

ऐओएफ क्र.  
AOF No.

## नामांकन ( नामांकन फॉर्म डीए-1):NOMINATION (NOMINATION FORM DA-1):

बैंक जमा राशि के लिये बैंकिंग विनियमन अधिनियम, 1949 की धारा 45 जैड और बैंकिंग कंपनी (नामांकन)नियमावली, 1985 के नियम 2(1) के अंतर्गत नामांकन

Nomination under sec.45 ZA of the Banking Regulation Act.1949 and rule 2(1) of the Banking Companies (Nomination) Rules, 1985 in respect of bank deposits.

मैं/हम I/We अपनी/ अवयस्क की मृत्यु की दशा में यूनियन बैंक ऑफ इंडिया की शाखा से उक्त खाते की जमा राशि प्राप्त करने के लिये निम्नलिखित व्यक्ति को नामित करता हूँ/करते हैं

nominate the following person to whom in the event of my/our/minor's death the amount of deposit in the above account, may be returned by  
Union Bank of India Branch.जमा राशि का प्रकार  
Nature of Deposit

खाता क्र.

Account No.

नामिती का नाम Name of nominee

उपाधि Title

प्रथम नाम First Name

मध्य नाम

Middle Name

अंतिम नाम Last Name

जमाकर्ता के साथ संबंध

Relationship with depositor

आयु

Age

पता Address

नगर/जिला City/District

राज्य State

पिन Pin

फोन नं Phone No.

मोबाइल नं Mobile No.

ई-मेल आई डी E-Mail ID

अवयस्क होने की दशा में जन्म तिथि @

Date of birth in case of minor @

D D M M Y Y Y Y

@ चूंकि नामिती अभी अवयस्क है अतः मैं/हम नामिती की अवयस्कता के दौरान अपनी मृत्यु होने की दशा में नामिती की ओर से खाते की जमा राशि का भुगतान प्राप्त करने के लिये

@ As the nominee is minor on this date I/We appoint

उपाधि Title

प्रथम नाम First Name

मध्य नाम

Middle Name

अंतिम नाम Last Name

को नियुक्त करता हूँ/करते हैं to receive the amount of deposit on behalf of the nominee in the event of my/our minor's death during the minority of the nominee.

## बीमा (दुर्घटना के कारण मृत्यु) Insurance (Death due to accident)

प्राथमिक डेबिट कार्ड के लिए नामित व्यक्ति Nomination for Primary Debit Card

नाम Name

संबंध Relation

जन्म तिथि

Date of Birth

एडऑन-कार्ड के लिए नामित व्यक्ति

Nomination for Add-on Debit Card

नाम Name

संबंध Relation

जन्म तिथि

Date of Birth

\*जमाकर्ता/कर्ताओं के हस्ताक्षर/अंगूठे की छाप:  
\*Signature(s)/thumb Impression of Depositor(s)\*जमाकर्ता/कर्ताओं के हस्ताक्षर/अंगूठे की छाप:  
\*Signature(s)/thumb Impression of Depositor(s)\*जमाकर्ता/कर्ताओं के हस्ताक्षर/अंगूठे की छाप:  
\*Signature(s)/thumb Impression of Depositor(s)

प्राथमिक जमाकर्ता का नाम Name of Primary Depositor

संयुक्त जमाकर्ता 1 का नाम Name of Joint Depositor1

संयुक्त जमाकर्ता 2 का नाम Name of Joint Depositor2

साक्षी/यों के नाम Name of Witness/es

साक्षी 1 का नाम और पता Name &amp; Address of Witness 1

साक्षी 2 का नाम और पता Name &amp; Address of Witness 2

दिनांक  
Dateस्थान  
Placeसाक्षी 1 के हस्ताक्षर  
Signature of Witness1साक्षी 2 के हस्ताक्षर  
Signature of Witness2

\*अंगूठे की छाप दो साक्षियों द्वारा अनुप्रमाणित की जाए \*Thumb impression(s) shall be attested by two Witnesses

## नामांकन की पावती Acknowledgment for Nomination

के संबंध में

(खाते का नाम)

(जमा राशिधारकों के नाम)

से नामांकन करने के लिए नामांकन के लिए नामांकन फॉर्म क्रम. डीए -1 को प्राप्त हुआ.

Received on nomination form DA-1 for making nomination from  
in respect of

(Name of deposit holder/s)

(Name of the Account)

जमा राशि खाता क्र.

Deposit Account No.

नामांकन पंजीकरण क्र.

Nomination Registration No.

दिनांक  
Date

D D M M Y Y Y Y

कृते यूनियन बैंक ऑफ इंडिया  
For Union Bank of Indiaप्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता  
Authorised Signatory