(M) IDB	BI B	ANK			/ एनईएप olicatio						न ^{के}	REGD.	OFF!	: ant she idbibar CE: ID a, Mumb w.idbib	nk.in BI Too bai 40	wer, V	NTC			त, कक परे	ह, मुंबई	400005
शाखा / Branch											तारीख/ Date			1		D	I	М	М	Y	Y	
कृपया डोडो जारो करें / Please issue DD						के	के माध्यम से निधियां प्रेषित करें /					/ remit funds through								RTGS		NEFT
पर देय (स्थान)/Paya	able a	t (Plac	e)																1			
लाभार्थी का नाम / Nar	me of	Benef	iciar	у														_				
केवल लाभार्यी पता /Beneficiary Addre					ess												_		_	_		
आरटीजीएस/ लाभार्थी खाता सं./ Benefician				ciary A/	y A/c No							y		Ĺ			1		\perp			
एनईएफटी के लिए लाभार्यी का खाता प्रकार/ Benef				eneficia	iciary A/c Type			बचत	त बैंक SB चाल् खाता CA सिसी CC 2								अन्य	Oth.				
/ Only for लाभार्यी बैंक / Beneficiary Bank													170		-		_	_		_		
RTGS /NEFT लाभार्यी बैंक आईएफएससी Ber				Benefic	eficiary Bank IFS Code												L		1	1		
राशि Amount										प्रेषित नकदी का विवरण Details of Cash Remitted												
कमोशन Commission										₹. 🗟	s.	सं.Pcs		S					रू. Rs	-	₫.P.	
कुल Total	कुल Total									2000	×	4			1		_			+		
कुल राशि शब्दों में :Total Amount in Words:									500		+			+	_			-	+			
											100		+			+			la di		+	
										×	+			+			_		1			
मैं/हम आपके पक्ष में उपर्युक्त राशि का चैक संसंलग्न कर रहे है. We enclose Cheque No favoring yourself for the above amount								ount.		x	-			1								
निपटान में, मैं/हम एतद्वारा आपको मेरे/हमारे खाते को आपके प्रभारों सहित निम्नानुसार										10	x				1							
डेबिट करने के लिए प्राधिकृत करता/करते है In settlement, I / We hereby authorize you to debit my / our account together with your								5	X				+		_							
charges as follows								_	Total	-			+		_							
										1	3001	Total				1			-			
	Ш		_	Ш		Ш					L_		w.		_						-	
मैं/हमने डोडी/३	भारटीजी	एस/एनईए	फटी व C	की शर्तों ondit	को पूरी त	रह से पा DD/R	ह्र लिय TGS	ा है और S / NE	मैं/हम FT a	उनका प ind sl	गलन ब nall a	रुंगा/व bide	हरेंगे. by t	he sa	e ha ame	ve f	ully	re	ad t	he ten	ms a	ind
	;	आवेदक वे	विवर	ण (के	वल गैर-खा	ताधारव	ों के वि	लए) 🗛	pplica	ant D	etails	(only	y fo	non	a/c	holo	ders	s)				
नाम Name									पता													
पैन PAN										Addr	ess											
फोन नं.Phone No.									ई मेल	आईडी,	, E M	ail id	d, if	any	<i>/</i> :							
प्रेषण का प्रयोजन P	urpos	e of Re	emitt	ance																		5-111
,				34	ावेदक / अ	ावेदकों '	के हस्त	ताक्षर Si	ignat	ure o	f the	Appli	can	t/s								