

I/We wish to make Nomination [* YES/NO] If 'Yes' please fill the following details.
मी/आम्ही वारस/नामांकन नोंद करू इच्छितो (होय/नाही) होय असल्यास पुढीलप्रमाणे माहिती भरावी.

Nomination under Banking Regulation Act 1949, sec. 45 ZA read with section 56 and Rule 2(1) of the Co-operative Bank (Nomination) Rule 1985, in respect of Bank deposit.

नामांकन फॉर्म डी.ए. १ :- बँकींग रेग्युलेशन १९४९ चे सेक्शन ४५ झेड अ व कॉ. ऑप बँक (नॉमिनेशन) रूल्स १९८५ चे रूल २(१), सेक्शन ५६ सह वाचावे

I/We Mr./Mrs./M/s Name _____ Address _____
श्री./सौ./श्रीमती/कुमारी/कुमार/मे. पत्ता

Nominate the following person to whom in the event of my/our/minor's death the amount of deposit in the above account may
माझ्या/आमच्या अज्ञानाच्या / मृत्यु पश्चात पुढीलप्रमाणे तपशीलानुसारची ठेव रक्कम पुढील प्रमाणे वारसास/नामित व्यक्तिस आपल्या

be returned by SADHANA SAHAKARI BANK LTD., _____ BRANCH

साधना सहकारी बँक लि. _____ शाखे द्वारा परत केली जावी.

Nature of deposit & and deposit account number ठेव प्रकार/ठेव खाते क्रमांक	Name and Address of Nominee वारस/नामित व्यक्तीचे नांव पत्ता	Nominee's Relationship with depositor, if ant वारसाचे/ नामित व्यक्तीचे ठेवीदाराशी नाते	Complete Age वारसाचे/नामित व्यक्तीचे पूर्ण वय	Date of Birth of minor nominee अज्ञान वारसाचे/ नामित व्यक्तीचे जन्म तारीख

* As the Nominee is a minor on this date I/we appoint Mr./Mrs. _____

सदर प्रमाणे वारस/नामित व्यक्ती अज्ञान असल्याने मी/आम्ही श्री./सौ. _____

Age / वय _____ Years / वर्ष

Address/ पत्ता :- _____

Mobile No. _____ Email ID _____ to receive the amount of deposit on behalf of the nominee in the event of my/our/minor's death during the minority nominee.

यांना माझे/आमचे/अज्ञानाचे मृत्यु पश्चात वरीलप्रमाणे अज्ञान नामित/वारसदार यांचे वतीने वरील तपशीलानुसारची ठेव रक्कम घेण्यासाठी नेमित आहे/आहोत.

Place ठिकाण :- _____ [Signature(s) Thumb Impression (s) of Depositor(s)] _____

Date दिनांक :- _____ / _____ / २० _____ ठेवीदाराची सही/अंगठा _____

Thumb Impression shall be attested by two witness. अंगठा असल्यास दोन साक्षीदार आवश्यक

Witness no.1 - Signature साक्षीदार नं. १ सही _____

Name/ Address _____

नांव /पत्ता : _____

Witness no.2 - Signature साक्षीदार नं. २ सही _____

Name/ Address _____

नांव /पत्ता : _____