



परिशिष्ट - एन

मृतक दावा आवेदन पत्र

(जब खाते में कोई नामांकन/संयुक्त खाता नहीं है जिसमें उत्तरजीवी खंड हो)

सेवा में,

तिथि: ____/____/____

शाखा प्रबंधक

शिवालिक स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड

शाखा _____

प्रिय महोदय

संदर्भ: श्री/श्रीमती [मृतक का नाम] का मृतक जमा खाता _____

खाता संख्या(संख्याएँ) _____

मैं/हम श्री/श्रीमती [मृतक का नाम] के निधन की सूचना देते हैं _____ पर _____ श्री/श्रीमती
उपरोक्त जमा खाता/खाते आपकी शाखा में हैं। खाता/खाते एकल/संयुक्त नाम में हैं

_____.

मैं/हम उपरोक्त नामित मृतक के खाते में जमा राशि और संचित ब्याज के लिए दावा प्रस्तुत करते हैं, जिनका निधन बिना वसीयत के हुआ है। मैं/हम उपरोक्त नामित मृतक के कानूनी उत्तराधिकारी हैं और बैंक के नियमों और विवेक के अनुसार भुगतान के लिए दावा प्रस्तुत करते हैं। मृतक और कानूनी उत्तराधिकारियों के बारे में प्रासंगिक जानकारी निम्नलिखित है:

1. मृतक के माता-पिता के पूरे नाम:

पिता: श्री _____

माता: श्रीमती _____

2. मृतक का धर्म: _____

3. जीवित (i) पति (ii) पत्नी (iii) बच्चे (iv) पिता (v) माता (vi) भाई (vii) बहनें (viii) पोते-पोतियाँ का विवरण। यदि हिंदू संयुक्त परिवार है, तो नीचे दिए गए प्रारूप में कर्ता और सह-भागीदारों के नाम और पते उनके संबंधित आयु के साथ:



नाम	पता	व्यवसाय	मृतक के साथ संबंध	आयु (वर्षों में)

1. नाम/नाम _____ जमाकर्ता के नाबालिग बच्चों के अभिभावक/अभिभावकों के नाम

(a) क्या प्राकृतिक _____ अभिभावक

(b) क्या अभिभावक _____

भारत में किसी न्यायालय द्वारा नियुक्त किया गया है। यदि हाँ, तो कृपया उस आदेश की प्रमाणित प्रति या विधिवत सत्यापित प्रति संलग्न करें
नाबालिग/नाबालिग हैं? _____

2. दावेदार/दावेदारों के पूरे नाम और पते:

(i) _____

(ii) _____

(iii) _____

(iv) _____

मैं/हम निम्नलिखित दस्तावेज़ प्रस्तुत करते हैं। कृपया सत्यापन के बाद मूल मृत्यु प्रमाण पत्र हमें वापस करें:

1. मृत्यु प्रमाण पत्र
(मूल + 1 फोटोकॉपी) द्वारा जारी:

2. प्रतिपूर्ति पत्र:

हम आपसे अनुरोध करते हैं कि उपरोक्त नामित मृतक के खाते में शेष राशि का भुगतान करें _____ मेरे/हमारे पक्ष में।



मैं/हम एतद्वारा शपथपूर्वक पुष्टि करते हैं कि उपरोक्त कथन मेरी/हमारी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही हैं।

भवदीय,

दावेदार का/के नाम और पता:

नाम	पता	हस्ताक्षर

स्थान: _____

तिथि: _____