



अटल पेंशन योजना (अ पें यो) - ग्राहक नोंदणी फॉर्म

(पेंशन फंड नियामक आणि विकास प्राधिकरण प्रशासन)

प्रति,

शाखा प्रबंधक बँक ऑफ महाराष्ट्र

शाखा _____

प्रिय सर/ मॅडम,

मी याद्वारे विनंती करते/ करते की खाली दिलेल्या माहिती प्रमाणे नॅशनल पेंशन सिस्टिम अंतर्गत माझ्या नावे (NPS) खाते उघडा.

※ महत्वाच्या भरावयाच्या जागा दाखवतो, कृपया अर्ज मराठी मधून भरा

1. बँकेची माहिती:

बँक खाते क्र.° _____

बँकेचे नाव° _____ बँक शाखा° _____

2. वैयक्तिक माहिती:

अर्जदाराचे नाव: श्री. श्रीमती. कुमारी

संपूर्ण नाव: _____

जन्म दिनांक° _____ वय _____ मोबाईल क्र. _____

इमेल आयडी _____ आधार क्र. _____

विवाहीत हो नाही जर विवाहीत असात, पती/ पत्नीचे नाव वंधनकारक _____

पती/ पत्नीचे नाव _____ आधार _____

नामांकीत व्यक्तीचे नाव _____ आधार _____

ग्राहकाशी नामांकीत व्यक्तीचे नाते _____

इतर माहिती, जर नामांकीत व्यक्ती लहान असेल तर:

जन्म दिनांक° _____

पालकाचे नाव° _____

इतर वैधानिक सुरक्षा योजना लाभदायक आहे की नाही हो नाही

प्राप्तिकर भरत आहात का हो नाही

3. पेंशन माहिती

पेंशन रकम (कृपया टिक करा)° ₹ 1000 ₹ 2000 ₹ 3000 ₹ 4000 ₹ 5000

भरावयाची रकम (महिऱ्याची) (रु. मध्ये) _____

(बँकेकडून भरावयासाठी)

मी इथे बँकेला अधिकृतरीत्या माझे वर उल्लेख केलेले बँक खाते 60 वर्षे वयापर्यंत अतुल निवृत्तीवेतन योजने अंतर्गत भरणे माझ्या इयानुसार आणि मी निवडलेल्या वेतन रकमेनुसार डेबिट करायची परवानगी देतो. जर या व्यवहारात दिवने झाला किंवा अपुत बँकेला असेल तर मी बँकेला जबाबदार धरुन नाही. तसेच मी जादा रकम देऊन बँकेला अदा करायची जबाबदारी घेतो.

सदस्याद्वारे घोषणा आणि अधिकृतता

मी अतुल निवृत्तीवेतन योजने अंतर्गत असलेले सर्व घात्रता निकष पूर्ण करतो आणि मी योजनेच्या अटी आणि नियम वाचले आणि समजून घेतले आहेत. मी त्याच्याशी सहमत आहे आणि घोषित करतो की मी सादर केलेली माहिती माझ्या माझ्या ज्ञान आणि विश्वासनुसार बरोबर आणि योग्य आहे. या माहिती मधील काहीही बदल/बाबत बँकेला कळवण्याची मी जबाबदारी घेतो. माझ्याकडे पूर्वीच NPS खाते नाही. कोणत्याही चुकीच्या माहिती/ कागदपत्रां बाबत मी शिक्षेस पात्र राहिन. मला अतुल निवृत्तीवेतन योजनेची मार्गदर्शक तत्वे समजून सांगण्यात आलेली आहेत. भारत सरकार/PFRD च्या अटी आणि नियमांशी मी बांधील राहिन.

दिनांक _____

ठिकाण _____

सही/ आंगठ्याचा ठसा
(पुरुषांसाठी LTA आणि स्त्रियांसाठी RTA)

पोचपावती- अटल पेंशन योजना साठीज ग्राहक नोंदणी
(बँकेकडून भरावयासाठी)

ग्राहकाचे नाव: _____

PRAN क्र. _____

खात्रीशीर पेंशन रकम _____ भरावयाचा कालावधी: _____ महिन्याला

APY अंतर्गत महिन्याची भरावयाची रकम (रु. मध्ये): _____

| | |
|------------------------------|-------|
| बँकेचे नाव: | _____ |
| बँक शाखा: | _____ |
| स्विकारणा-या अधिका-याचे नाव: | _____ |
| अर्जाच्या पावतीची तारीख | _____ |