



তারিখ DD MM YYYY

শুধু ব্যাংকের ব্যবহারের জন্য

গ্রাহক আইডি

অ্যাকাউন্ট নং

নমিনি অ্যাসাইনমেন্ট ফরম

(অনুগ্রহপূর্বক ফরমটি ইংরেজিতে বড় হাতের অক্ষরে পূরণ করুন)

গ্রাহকের নাম

আমি/আমরা এ হিসাবের অর্থ আমার/আমাদের মৃত্যুর পর নিম্নে বর্ণিত ব্যক্তি/ব্যক্তিগণকে প্রদানের জন্য মনোনীত করলাম। আমি/আমরা উল্লিখিত মনোনয়ন যেকোনো সময় বাতিল বা পরিবর্তনের অধিকার সংরক্ষণ করি। উক্ত মনোনীত ব্যক্তি প্রচলিত আইন অনুসারে আমার/আমাদের অ্যাকাউন্টের অর্থ আমার/আমাদের উত্তরাধিকারীগণের মধ্যে বন্টনের জন্য দায়বদ্ধ থাকবেন। আমি/আমরা আরও সম্মতি জ্ঞাপন করছি যে, আমার/আমাদের প্রদত্ত নির্দেশনা অনুযায়ী অর্থ প্রদান ও বিতরণের জন্য ভবিষ্যতে ব্যাংক কোনো প্রকার দায়ী থাকবে না।

নমিনির সংখ্যা *নমিনি একের অধিক হলে, ভিন্ন ভিন্ন নমিনি অ্যাসাইনমেন্ট ফরম ব্যবহার করুন

নমিনির নাম

আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক শতকরা হার

জন্ম সনদ নং

জাতীয় পরিচয়পত্র নং

পাসপোর্ট নং

জন্ম তারিখ DD MM YYYY

অন্য ফটো আইডি

অ্যাকাউন্ট হোল্ডার দ্বারা সত্যায়িত সদ্য তোলা পাসপোর্ট সাইজের একটি ছবি এখানে সংযুক্ত করুন

নমিনির স্বাক্ষর ঐচ্ছিক

ঠিকানা রাস্তা/গ্রাম

পোস্ট অফিস থানা জেলা

বিভাগ পোস্টকোড দেশ

অগ্রাণুবয়স্ক নমিনির অভিভাবকের বিবরণ

(১) নমিনি নাবালক হলে তার/তাদের নাবালক থাকা অবস্থায় হিসাবধারী/হিসাবধারীগণের মৃত্যুর ক্ষেত্রে নিম্নোক্ত ব্যক্তি তার/তাদের অভিভাবক হিসেবে ব্যাংক কোম্পানি আইন, ১৯৯১-এর ১০৩(২) ধারা অনুযায়ী নমিনির পক্ষে উল্লিখিত অ্যাকাউন্টের অর্থ গ্রহণ করতে পারবে।

নাম

নমিনির সাথে সম্পর্ক

ঠিকানা

অভিভাবকের ফটো আইডি

(২) নমিনি বা ক্ষমতাপ্রাপ্ত অভিভাবক অনুচ্ছেদ (১) অনুসারে, অন্য সকলকে বাদ দিয়ে আমার/আমাদের অ্যাকাউন্টের উপর স্বত্ববান হবে এবং তাদের নিকট প্রদত্ত অর্থ প্রদানের মাধ্যমে উল্লিখিত অ্যাকাউন্টের ক্ষেত্রে আপনাদের সকল দায়বদ্ধতার অবসান হবে।

* নাবালক এবং অভিভাবক উভয়ের জন্যই পৃথক তথ্যফরম পূরণ করতে হবে। উভয় ফরম অভিভাবক দ্বারা স্বাক্ষরিত হতে হবে। **যদি নমিনি প্রবাসী হন এবং অ্যাকাউন্টটি তার নিকট প্রদানযোগ্য হয় তবে উক্ত অর্থ বিদেশে প্রেরণের ক্ষেত্রে ফরেন রেগুলেশন অ্যাক্ট ১৯৪৭-এ বর্ণিত নীতি অনুসরণ করে প্রেরণ করতে হবে।

১ম আবেদনকারীর স্বাক্ষর

২য় আবেদনকারীর স্বাক্ষর

৩য় আবেদনকারীর স্বাক্ষর

নামসহ স্বাক্ষর, সিল এবং তারিখ
কাস্টমার সার্ভিস অফিসারনামসহ স্বাক্ষর, সিল এবং তারিখ
বিএম কর্তৃক সুপারিশকৃতনামসহ স্বাক্ষর, সিল এবং তারিখ
বিএম অনুমোদিত/দ্বায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা