



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

*** महत्वाच्या भरावयाच्या जागा दाखवतो, कृपया अर्ज मराठी मधुन भरा**

1. बँकेची माहिती:		
बँक खाते क्र.*	_____	
बँकेचे नाव*	_____	बँक शाखा*

2. वैयक्तिक माहिती:		
अर्जदाराचे नाव:	श्री. <input type="checkbox"/> श्रीमती. <input type="checkbox"/> कुमारी <input type="checkbox"/>	
संपूर्ण नाव:	_____	
जन्म दिनांक*	d d / m m / y y y y	वय _____ मोबाईल क्र. _____
इमेल आयडी	_____	आधार क्र. _____
विवाहीत	हो <input type="checkbox"/> नाही <input type="checkbox"/> जर विवाहीत असाल, पती/ पत्नीचे नाव बंधनकारक	
पती/ पत्नीचे नाव	_____	आधार _____
नामांकीत व्यक्तीचे नाव	_____	आधार _____
ग्राहकाची नामांकीत व्यक्तीचे नाते	_____	
इतर माहिती, जर नामांकित व्यक्ती लहान असेल तर:		
जन्म दिनांक*	d d / m m / y y y y	
पालकाचे नाव*	_____	
इतर वैधानिक सुरक्षा योजना लाभदायक आहे की नाही	हो <input type="checkbox"/> नाही <input type="checkbox"/>	
प्राप्तिकर भरत आहात का	हो <input type="checkbox"/> नाही <input type="checkbox"/>	

3. पेंशन माहिती					
पेंशन रक्कम (कृपया टिक करा)*	₹1000 <input type="checkbox"/>	₹2000 <input type="checkbox"/>	₹3000 <input type="checkbox"/>	₹4000 <input type="checkbox"/>	₹5000 <input type="checkbox"/>
भरावयाची रक्कम (महिण्याची) (रू. मध्ये)	(बँकेकडुन भरावयासाठी)				
मी इथे बँकेला अधिकृतारिण्या माझे वर उद्देश केलेले बँक खाते 60 वर्षे वयापर्यंत अतुल निवृत्तीवेतन योजने अंतर्गत भरमा माझ्या वचानुसार आणि मी निवडलेल्या वेतन रकमेनुसार डेबिट करावची परवानगी देतो. जर या व्यवहारात दिलंब झाला किंवा अपुरा बॅलन्स असेल तर मी बँकेला जबाबदार धरुन नाही. तसेच मी जादा रकम देहाबतोरुवर अदा करावची जबाबदारी घेतो.					

सदस्यांद्वारे घोषणा आणि अधिकृतता

मी अतुल निवृत्तीवेतन योजने अंतर्गत असलेले सर्व पात्रता 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 बदलांबाबत बँकेला कळवण्याची मी जबाबदारी घेतो. माझ्याकडे पूर्वीचे NPS खाते नाही. कोणत्याही चुकीच्या माहिती/ कागदपत्रांबाबत मी शिक्षेस पात्र राहिन. मला अतुल निवृत्तीवेतन योजनेची मार्गदर्शक तत्वे समजून सांगण्यात आलेली आहेत. भारत सरकार/PFRD च्या अटी आणि नियमांची मी वाचिली राहिन.

दिनांक d d / m m / y y y y

ठिकाण _____

सही/ आंगठ्याचा ठसा
(पुरुषांसाठी L1 आणि स्त्रियांसाठी RTI)

पोषपावती - अटल पेंशन योजना साठीक ग्राहक नोंदणी (बँकेकडुन भरावयासाठी)		
ग्राहकाचे नाव:	_____	
PRAN क्र.	_____	
खात्रीशीर पेंशन रक्कम	भरावयाचा कालावधी:	महीन्याता
APY अंतर्गत महीन्याची भरावयाची रक्कम (रू. मध्ये):	_____	
बँकेचे नाव:	_____	
बँक शाखा:	_____	
स्विकारणा-या अधिका-याचे नाव:	_____	
अर्जाच्या पावतीची तारीख	_____	