

नामित व्यक्ति द्वारा मृतक खाते की राशि के आहरण हेतु आवेदन

प्रेषक
पता
.....

फोटो

सेवा में,
श्रीमान शाखा प्रबंधक
सेन्ट्रल मध्यप्रदेश ग्रामीण बैंक, (नामांकित का फोटो जो कि अभिप्रमाणित हो)
शाखा

प्रिय महोदय,

मैं दुःख के साथ आपको सूचित करता हूँ/करती हूँ कि श्री/श्रीमती/कुमारी
जिनका एक जमा खाता क्रमांक आपकी शाखा में
है, की दिनांक को मृत्यु हो चुकी है। चूँकि श्री/श्रीमती/कुमारी
..... ने अपने खाता क्रमांक में अपनी मृत्यु हो
जाने की दशा में मुझे आपकी बैंक शाखा से जमा राशि प्राप्त करने के लिये नाम निर्दिष्ट किया
था। अतः आपसे अनुरोध है कि मुझेखाता क्रमांक में जमा शेष राशि
का भुगतान किया जावे/परिपक्वता पूर्व भुगतान किया जावे, क्योंकि मुझे निधि की तुरंत
आवश्यकता है।

मैं एतद् द्वारा आपको और उत्तराधिकारी तथा समुनदेशिती को मेरे द्वारा खाता बंद करने और
बकाया राशि की पूर्ण निकासी के लिये हांलाकि मियादी खाता पुनर्भुगतान के लिये देय नहीं हुआ
है, अनुमति देने की प्रार्थना के कारण इसके बाद होने वाले नुकसान, दावें, कार्यवाही, मांग,
जोखिम, व्यय, प्रभार, क्षति आदि की क्षतिपूर्ति, सुरक्षा और नुकसान से रक्षा के लिये सहमत हूँ
और उसका वचन देता हूँ।

धन्यवाद,

भवदीय

नाम
पिता/पति

संलग्न :-

1. मृत्यु प्रमाण पत्र (पंजीयन क्रमांक दिनांक)
2. परिचय प्रमाण पत्र.
3. जमा खाता क्रमांक की पासबुक/जमा रसीद
4. गैर उपयोगी बैंक बुक पन्ने क्रमांक से क्रमांक..... तक
5. गवाह (दो गवाह लिये जावें)

हस्ताक्षर 1) 2).....
गवाह का नाम 1) 2).....
पिता/पति का नाम 1) 2).....
पूरा पता 1) 2).....

मृतक जमा के संयुक्त खाते उत्तरजीवी द्वारा राशि के आहरण हेतु आवेदन पत्र

प्रेषक

पता

.....

सेवा में,
श्रीमान शाखा प्रबंधक
सेन्ट्रल मध्यप्रदेश ग्रामीण बैंक,
शाखा

प्रिय महोदय,

मैं/हम आपके में स्थित हमारे संयुक्त खाता क्रमांक में जो
..... के नामों से है एवं जिसमें उत्तरजीवी मेन्डेट है। यह निवेदन
करते हैं कि उक्त खाते में से मृतक व्यक्ति श्री का नाम हटा
दिया जावे एवं उसे मेरे/हमारे नाम से पूर्वानुसार खाता संचालन नियमों के अनुसार संचालित
करने हेतु अनुमत करें।

मैं/हम सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी मृत्यु प्रमाण पत्र की छायाप्रति एवं उसके सत्यापन हेतु उसकी
मूल प्रति प्रस्तुत कर रहे हैं, कृपया दस्तावेज सत्यापित कर मूल प्रति वापिस करने की कृपा करें।

आवेदक खातेदार

.....
.....
.....

स्थान-

दिनांक-

.....

नामित व्यक्ति द्वारा मृतक खातेदार के लाकर्स से वस्तुओं की निकासी हेतु आवेदन

प्रेषक
पता
.....

फोटो

सेवा में,
श्रीमान शाखा प्रबंधक
सेन्ट्रल मध्यप्रदेश ग्रामीण बैंक, (नामांकित का फोटो जो कि अभिप्रमाणित हो)
शाखा

प्रिय महोदय,

मैं दुःख के साथ आपको सूचित करता हूँ/करती हूँ कि श्री/श्रीमती/कुमारी
जिनका एक लॉकर खाता क्रमांक आपकी शाखा में
है, की दिनांक को मृत्यु हो जाने की दशा में मुझे आपकी बैंक शाखा से
लॉकर में रखी हुई शेष वस्तुयें प्राप्त करने के लिये नाम निर्दिष्ट किया था। अतः आपसे अनुरोध
है कि मुझे श्री/श्रीमती/कुमारी के लॉकर खाता क्रमांक
.....में लॉकर में रखी हुई शेष वस्तुओं को प्रदाय किया जावे। क्योंकि मुझे लॉकर में रखी
हुई शेष वस्तुओं की तुरंत आवश्यकता है।

मेरे द्वारा लॉकर का संपूर्ण किराया जमा कर दिया गया है एवं कोई बकाया शेष नहीं है। नामांकन
पत्र भी मेरे द्वारा प्रस्तुत किया जा रहा है।

मैं एतद् द्वारा आपको और उत्तराधिकारी तथा समुनदेशिती को मेरे द्वारा लॉकर खाता बंद करने
और लॉकर में रखी हुई शेष वस्तुओं की पूर्ण प्रदाय के लिये अनुमति देने की प्रार्थना के कारण
इसके बाद होने वाले नुकसान, दावें, कार्यवाही, मांग, जोखिम, व्यय, प्रभार, क्षति आदि की
क्षतिपूर्ति, सुरक्षा और नुकसान से रक्षा के लिये सहमत हूँ और उसका वचन देता हूँ।

धन्यवाद,

भवदीय

नाम
पिता/पति

संलग्न :-

1. मृत्यु प्रमाण पत्र (पंजीयन क्रमांक दिनांक)
2. लॉकर खाता क्रमांककी पासबुक/जमा रसीद
3. गवाह (तीन गवाह लिये जावें जिनमें दो बैंक कर्मी अनिवार्यतः हो)

हस्ताक्षर 1)2).....
गवाह का नाम 1) 2).....
पिता/पति का नाम 1) 2).....
पूरा पता 1) 2).....

.....

सेन्ट्रल मध्यप्रदेश ग्रामीण बैंक
प्रधान कार्यालय—छिन्दवाड़ा (म.प्र.)
शाखा प्रबंधक का प्रमाण पत्र
शाखा :-

अधोहस्ताक्षरकर्ता द्वारा स्व. श्री/श्रीमती पुत्र/पत्नी के द्वारा बचत खाता क्रमांक एवं सावधि/आवर्ती खाता क्रमांक के संबंध में दावे के दस्तावेजों के आधार पर प्रकरण से संबंधित समस्त तथ्यों को स्थल पर जाकर स्वयं जांच की गई तथा पाया कि –

1. दावाकर्ताओं के अलावा(सी.डी.16 के कॉलम 11 में उल्लेखित) मृतक का अन्य कोई उत्तराधिकारी मौजूद नहीं है।
- 2.

क्रमांक	दावेदारों के नाम	आयु	मृतक से संबंध
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

3. मृतक खातेदार श्री/ श्रीमती निवासी की मृत्यु संलग्न मृत्यु प्रमाण पत्र अनुसार दिनांक को स्थान में हो गयी है।
4. क्षतिपूर्ति अनुबंध में दर्ज जमानतदारों की हैसियत का सत्यापन दस्तावेजों के आधार पर स्थल पर जाकर किया, जानकारी प्राप्त कर हैसियत क्षतिपूर्ति अनुबंध में दर्ज की गई है।
5. मृतक के उत्तराधिकारियों श्री/श्रीमती द्वारा जमा राशि के भुगतान हेतु मृतक के उत्तराधिकारी श्री/श्रीमती के पक्ष में सहमति दी गई है तथा भुगतान नियमानुसार श्री/श्रीमतीको किया जावेगा।
6. प्रकरण के समस्त तथ्यों के अवलोकन पश्चात् जमा राशि खाता क्रमांक राशिका भुगतान मृतक के उत्तराधिकारी श्री/श्रीमतीको एकल/संयुक्त रूप से भुगतान किये जाने की अनुशांसा की जाती है।
7. सावधि/आवर्ती/बचत जमा खाता क्रमांक के मृतक जमाकर्ताओं एवं दावाकर्ताओं/उत्तराधिकारियों के विरुद्ध बैंक का किसी प्रकार का ऋण बकाया नहीं है।
8. सावधि/आवर्ती/बचत अन्य खाता क्रमांक के मृतक जमाकर्ता/ओं द्वारा उक्त जमा राशि के संबंध में किसी अन्य के पक्ष में नामांकन नहीं किया गया है।
9. सभी मुख्य दस्तावेजों का प्रारूप (मैंटर्स) बैंक के निर्धारित प्रारूप के अनुसार है।
10. दस्तावेजों में उपयुक्त स्टाम्प पेपर्स निर्धारित राशि के हैं एवं उनका उपयोग निर्धारित समयावधि में किया गया है।
11. सी.डी. 16 में फोटो एवं हस्ताक्षर का सत्यापन शाखा प्रबंधक द्वारा कर दिया गया है।
12. क्षतिपूर्ति अनुबंध में दावेदारों एवं जमानतदारों के हस्ताक्षर शाखा प्रबंधक के समक्ष करायें गये हैं।
13.
14.

दिनांक

हस्ताक्षर

(नाम—)

शाखा प्रबंधक

शाखा

प्रेषक

पता:

.....

.....

दिनांक

प्रति

श्रीमान शाखा प्रबंधक

सेन्ट्रल मध्यप्रदेश ग्रामीण बैंक,

शाखा

.....

**विषय :- (मृतक का पूरा नाम एवं पता) के
खाते में जमा राशि का भुगतान।**

मैं/ हम दुःख के साथ आपको सूचित करता हूँ/करती हूँ/करते हैं कि श्री/श्रीमती/ कुमारी ...
.....जिनका एक खाता कार्यालय में था, उनकी मृत्यु
में दिनांक को बिना वसीयत के अपने पीछे एक मात्र उत्तराधिकारी नीचे लिखे
व्यक्तियों को निर्वासीयती उत्तराधिकारी कानून के अनुसार छोड़कर हो गई जो
(धर्म) को लागू होता था जिस कानून द्वारा वह अपने मृत्यु के समय अभिशासित थे।

— अपना अंतिम बिल और वसीयतनामा कोडीसिल तारीख को छोड़ गये है
जिसके हम निष्पादक है।

मैं/ हम आपके द्वारा इच्छित निम्न जानकारी दे हूँ/देते है एवं आपसे अनुरोध है कि शेष राशि
मेरे/हमारी ओर से को मृतक की संपदा से संबंधित बिना किसी
कानूनी अभ्यावेदन प्रस्तुत करने का अनुरोध करते हुये अदा करें।

(दावेदार, जिसे भुगतान किया जाना है या जिसके पक्ष में सहमति दी गई है)

1. खाते का पूरा शीर्षक (मृतक खातेदार का नाम)
2. खाते का स्वरूप (बचत/ चालू/ मियादी जमा/ नगदी प्रमाण पत्र, संख्या के साथ).....
.... खाता क्रमांक
3. जमा की तारीख
4. दावा की गई राशि (जो लागू न हो उसे काट दें)
5. अ. प्रमाण में दस्तावेज (पासबुक,जमा रसीद आदि)
- ब. क्या दस्तावेज दावेदार के कब्जे में है ? :
- यदि नहीं तो क्यों नहीं? तो वह कहाँ है ?
6. मृतक द्वारा छोड़ी गई अन्य आस्तियां

अचल संपत्ति	मूल्य रु.
शेयर एवं प्रतिभूतियां	रु.
व्यापार में निवेश	रु.
अन्य आस्तियां	रु.
मृतक की सभी संपत्तियों का कुल मूल्य योग	रु.

हस्ताक्षर दावेदार

.....

.....

7. अ. क्या मृतक ने कोई बिल कोडिसिल छोड़ी है? (यदि लागू होता है तो)
 ब. मृतक के बिल कोडिसिल के अंतर्गत निष्पादक/हिताधिकारी

क्रमांक	पूरा नाम और पता	व्यवसाय	मृतक से संबंध	आयु
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

8. दस्तावेजों की पंचजीकरण करके वापस करने के लिये संलग्न है (कृपया मूल प्रति दें)
 अ. नगरपालिका मृत्यु प्रमाण पत्र :
 ब. पासबुक जमा रसीदें आदि :
 स. बिल/कोडिसिल :
9. जमाकर्ता का धर्म :
10. जमाकर्ता का स्थायी आवास :
11. वारिसों का विवरण— पति/पत्नी/बच्चों/माता-पिता/भाई/बहन। यदि हिन्दु संयुक्त परिवार हो तो कर्ता एवं सह-दायित्वों के नाम व पते। क्रमशः उनकी आयु के साथ।

क्रमांक	पूरा नाम और पता	व्यवसाय	मृतक से संबंध	आयु
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

12. क्या दावे की राशि मृतक को स्वार्जित या :
 या पैतृक संपत्ति है।
13. जमाकर्ता के अवयस्क बच्चों के संरक्षक का/के नाम :
 अ. क्या नैसर्गिक संरक्षक है :
 ब. क्या भारतीय न्यायालय द्वारा संरक्षक नियुक्त :
 किये गये है? यदि हाँ तो ऐसे प्रमाणपत्रों की प्रमाणित प्रति या विधिवत अनुप्रमाणित प्रति संलग्न करें।
 स. अवयस्क किसकी अभिरक्षा में है :
14. दावेदारों का अपना नाम, पिता का नाम, धर्म व पूरा पता

क्रमांक	नाम पिता का नाम	धर्म	पूरा पता
1			
2			
3			
4			
5			
6			

हस्ताक्षर दावेदार

.....

.....

15. दावेदार की राशि पर हक से संबंधित प्रमाण :
16. क्या कोई अन्य दावेदार है? यदि हो तो उनके नाम विवरण एवं दावे का स्वरूप :
17. निम्नलिखित दो व्यक्ति प्रतिभूति के रूप में क्षतिपूर्ति बंध पत्र पर हस्ताक्षर करने के लिये राजी है—

पूरा नाम और पता	व्यवसाय	बैंकर का नाम

मैं/हम शपथ पूर्वक घोषणा करता हूँ/करते हैं कि उपरोक्त कथन सही है। इनमें कुछ भी इसका एक अंश भी मिथ्या नहीं है तथा इनमें में कुछ भी छिपाया गया है एवं मैं/हम ही मात्र करार करने के लिये सक्षम निष्पादक एवं हिताधिकारी हूँ/हैं। मृतक के उत्तराधिकारी/कानूनी प्रतिनिधि हूँ/हैं एवं उपरोक्त 16 में वर्णित के इसमें उपरोक्त वर्णित राशि/राशियों के अन्य कोई दावेदार नहीं है।

भवदीय

दावेदार/दावेदारों के हस्ताक्षर

संलग्न :-

1. पासबुक
2. मृत्यु प्रमाण पत्र
3. अप्रयुक्त चैक
4. बिल/कोडिसिल
5. अन्य कोई प्रमाण (विवरण दें)

जो लागू नहीं होता हो उसे काट दें।
समस्त दावेदारों की फोटो संलग्न करें।

फोटो	फोटो	फोटो	फोटो	फोटो
------	------	------	------	------

सभी हस्ताक्षर एवं फोटो सत्यापित

शाखा प्रबंधक

क्षतिपूर्ति अनुबंध पत्र

अनुबंध-IV

मृतक के सभी वयस्क उत्तराधिकारियों एवं दो पर्याप्त संपत्तिवान जामिनों द्वारा राज्य में लागू स्टाम्प एक्ट के अनुसार स्टाम्प पेपर पर निष्पादित किया जावेगा।

शाखा प्रबंधक

सेन्ट्रल मध्यप्रदेश ग्रामीण बैंक,

शाखा

प्रिय महोदय,

विषय :- खाते का स्वरूप चालू/बचत/आवर्ती/मियादी/ जमा खाता क्रमांक

मृतक श्री/श्रीमती/ कुमारी के नाम से।

हम दुःख के साथ आपको सूचित करते हैं कि (मृतक का नाम) श्री जिनका उपरोक्त चालू/बचत/आवर्ती/मियादी/ जमा खाता क्रमांकआपकी शाखा में केवल उनके नाम से था, की मृत्यु बिना वसीयत के स्थान में तारीख को हो गई है।

हमें आगे यह भी सूचित करना है कि वे अपने पीछे एक मात्र निम्नलिखित उत्तराधिकारी एवं निकटतम संबंधी (समस्त दावेदारों के नाम)..... को उत्तराधिकारियों के रूप में छोड़ गये हैं, जो निर्वासीयती उत्तराधिकारी कानून के अनुसार हैं, जो (धर्माविलंबी) को लागू होता है, जिस कानून के द्वारा वह अपनी मृत्यु के समय अधिशासित होते थे। हमें यह भी सूचित करना है कि उनके चालू/बचत/आवर्ती/मियादी/ जमा खाता क्रमांक में कुल शेष जमा रू. है। अतः हमने आपसे अनुरोध किया है कि उपरोक्त राशि जो कि ऊपर बताये गये खाते में जमा पड़ी है, अधोहस्ताक्षरी (मुख्य दावेदार जिनके पक्ष में सहमति दी गई है) श्री/श्रीमती को हमारी ओर से बिना किसी कानूनी अभ्यावेदन प्रस्तुत करने पर बल देते हुये अदा करें एवं आप हमारे क्षतिपूर्ति निष्पादन करने पर इसमें समाहित है तथा हमने जो सूचना इसमें दी है उस पर निर्भर करते हुये एवं उसे सत्य मानते हुये ऐसा करने पर राजी हो गये हैं।

हमारे अनुरोध पर उपरोक्त खाते में जमा शेष राशि आप अधोहस्ताक्षरी (मुख्य दावेदार जिनके पक्ष में सहमति दी गई है) नाम..... को अदा करने पर सहमत हो गये हैं इसलिये प्रतिफल में/ हम अधोहस्ताक्षरी/ एवं (दोनों प्रतिभू के नाम)एतद् द्वारा संयुक्त और पृथक रूप से क्षतिपूर्ति करने के लिये सहमत है एवं वचन देते हैं एवं आपको, आपके उत्तराधिकारियों को एवं समनुदेशितों को इसके पश्चात् सभी क्षतियों, लाभों, दावों, कार्यवाहियों, मांगों, जोखिमों, प्रभारों, खर्चों, हानियों आदि से जो आपके हमें हमारे अनुरोध पर इसमें ऊपर बताये गये खाते में उपरोक्त जमा शेष राशि रू. अधोहस्ताक्षरी (मुख्य दावेदार का नाम)को बिना किसी कानूनी अभ्यावेदन

प्रस्तुत करने पर बल देते हुये अदा करने से होगी, की प्रति क्षतिपूर्ति करने, बचाने, रक्षा करने, अपहानि से बचाने का भी वचन देते है।

स्थान :-.....

दिनांक

भवदीय

समस्त वयस्क उत्तराधिकारी

.....

.....

.....

.....

.....

जमानतदारों के नाम एवं हस्ताक्षर –

1.

2.

नोट :- 1. इस प्रतिभूति पत्र को नोटरी/ शाखा प्रबंधक प्रमाणित नहीं किया जावे।
2. शाखा प्रबंधक निष्पादनकर्ताओं के हस्ताक्षरों की प्रमाणिकता के बारे में पृथक से प्रमाण संलग्न करें।

शपथ पूर्वक घोषणा

अनुबंध-V

हम श्री/श्रीमती निवासी
..... एतद् द्वारा सत्यनिष्ठा से अभिप्रमाणित करते हैं एवं निम्नानुसार कथन करते हैं :-

1. कि श्री/श्रीमती उपरोक्त नाम से अभिसाक्षी श्री/श्रीमती के पति/पत्नी एवं उपरोक्त नाम अभिसाक्षी पिता/माता की मृत्यु बिना वसीयत के स्थान में दिनांक को हो गई।
2. कि यह अपने पीछे निम्नलिखित व्यक्तियों का उनके/उनकी एक मात्र उत्तराधिकारी के रूप में निर्वसीयती उत्तराधिकारी कानून के अनुसार छोड़ गये हैं, जो (धर्म) को लागू होता है, जिस कानून के द्वारा वे अपनी मृत्यु के समय अभिशासित थे।

क्रमांक	उत्तराधिकारी का नाम	पता	आयु	व्यवसाय	मृतक से संबंध
1					
2					
3					
4					
5					

3. कि उक्त का (इसके बाद जब तक कि स्पष्ट रूप से नाम न दिया जावे या अन्यथा संक्षिप्तता दृष्टि से कोई भेद न किया जावे। "मृतक कहा जायेगा") खाता संख्यासेन्ट्रल मध्यप्रदेश ग्रामीण बैंक की शाखा में उनके व्यक्तिगत नाम में था।
4. कि उनका/उनकी संपदा से संबंधित अभ्यावेदन प्राप्त नहीं किया गया है या प्राप्ति की अपेक्षा की जाती है।
5. के खाता क्रमांक की शेष राशि जो कि उपरोक्त खाते में जमा है, सेन्ट्रल मध्यप्रदेश ग्रामीण बैंक की शाखाद्वारा मृतक को देय है।
6. कि मृतक पर किसी प्रकार का ऋण नहीं है एवं सेन्ट्रल मध्यप्रदेश ग्रामीण बैंक को उनके द्वारा कोई राशि देय नहीं है एवं उपरोक्त परिस्थितियों में उक्त अभिसाक्षीगण ही एकमात्र व्यक्ति उक्त खाते में जमा राशि पाने के अधिकारी है एवं कोई अन्य व्यक्ति, इस या इसका कोई भाग पाने के अधिकारी नहीं है।
7. हम, एतद् द्वारा आगे कहते हैं कि हम जानते हैं उपरोक्त अभ्यावेदन पर निर्भर करते हुये एवं यह विश्वास करते हुये कि वह सही है। सेन्ट्रल मध्यप्रदेश ग्रामीण बैंक उपरोक्त राशि रु. जो किखाता क्रमांक में बकाया राशि जमा है।

उपरोक्त अभिसाक्षियों को बिना किसी कानूनी अभ्यावेदन प्रस्तुत करने पर बल देते हुये अदा करने पर सहमत है।

उपरोक्त अभिसाक्षी द्वारा स्थान में दिन..... माह को की उपस्थिति में सत्यनिष्ठा से अभिप्रमाणित किया गया।

हस्ताक्षर

समस्त वयस्क उत्तराधिकारी

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

अधिकार त्यागपत्र

- हम, शपथपूर्वक कथन करते हैं :-
1. यह कि हम मृतक श्री पिता के उत्तराधिकारी हैं।
उक्त मृतक श्री के आपकी शाखा में खाता क्रमांक
जमा योजना जिसमें वर्तमान में राशि रु.
बकाया है।
 2. यह कि उक्त खाते की राशि के संबंध श्री/श्रीमती पिता/पति
के पक्ष में अपने समस्त स्वत्व एवं अधिकारों का परित्याग करते हैं तथा
बैंक को अधिकृत करते हैं कि उक्त खाते की संपूर्ण राशि मय ब्याज के श्री/श्रीमती
पिता/पत्नी को भुगतान कर दी जावे, जिसके बाबत्
हमें कोई आपत्ति नहीं है और ना ही भविष्य में किसी प्रकार का दावा/क्लेम करेंगे।
 3. यह कि हम वचन देते हैं कि हम एवं हमारे वारसान भविष्य में इस राशि से संबंधित
किसी भी प्रकार का दावा बैंक के विरुद्ध नहीं करेंगे। हमारे अनुरोध पर उक्त खाते में पूर्ण
राशि भुगतान की अनुमति देने की प्रार्थना के कारण इसके बाद होने वाले नकुसान, दावें,
कार्यवाही, मांग, जोखिम, व्यय प्रभार, क्षति, सुरक्षा और नुकसान के लिये हम जिम्मेदार
होंगे।

नाम

हस्ताक्षर

1.
2.
3.
4.
5.

स्थान :-

दिनांक :-

पता :-

.....

.....

कार्यालय के उपयोग हेतु

नाम निर्दिष्ट श्री / श्रीमती / कुमारी

पिता / पति श्री के मृतक जमा दावा प्रकरण की जांच की गई एवं

नामांकन दिनांक के अनुसार श्री / श्रीमती / कुमारी

.....

पिता / पति श्री

खाता क्रमांक में जमा मात्र रुपये (अक्षरों में

.....) के भुगतान की अनुमति दी जाती है।

शाखा प्रबंधक

शाखा-

दिनांक -

रसीद

रसीद लिख दिया कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी
पिता/बेवा/पति/पत्नी श्रीमती यह कि
..... मेरे पिता/बेवा/पति श्री/श्रीमती .
..... जिनका को स्वर्गवास हो गया है, का आपकी बैंक
की शाखा.....में बचत खाता/मियादी जमा खाता/आवर्ती जमा खाता है जिसका
क्रमांकएवं क्रमांक है, जिसमें राशि रूपये एवं
रूपये कुल राशि रूपये ब्याज सहित शेष है। इस पूर्ण राशि का
भुगतान आज दिनांक को मुझे मृतक के वैध उत्तराधिकारी के रूप में शाखा के
बैंकर्स चैक क्रमांक दिनांक राशि रूपये के
माध्यम से प्राप्त हुआ एवं अब कोई राशि शेष नहीं है।

दिनांक -.....

स्थान -.....

हस्ताक्षर
वैद्य उत्तराधिकारी

गवाह : नाम

हस्ताक्षर

1.
2.

रसीद
टिकिट

मृतक का नाम -

पता -

.....