

ग्राहक विनंती फॉर्म

(केवळ KYC चे अनुपालन केलेल्या खात्यांसाठी)

FEDERAL BANK

YOUR PERFECT BANKING PARTNER

प्रेषक

नाव:

खाते क्रमांक:

प्रति

व्यवस्थापक, शाखा

ग्राहक ID:

माननीय महोदय,

कृपया खाली निवडलेली विनंती/त्या अंमलात आणा

संपर्क तपशील बदलण्यासंबंधी विनंत्या

(कृपया जे लागू असेल त्यावर खूण करा)

<input type="checkbox"/> मोबाइल क्रमांक	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ईमेल ID	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> संपर्क पत्ता	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
शहर/जिल्हा	<input type="text"/>	राज्य	<input type="text"/>
देश	<input type="text"/>	पिन	<input type="text"/>

सामान्य फेरफाराच्या विनंत्या

(कृपया जे लागू असेल त्यावर खूण करा)

1.	खाते Sol बदल: कृपया माझे खाते पुढील शाखेमध्ये हस्तांतरित करा: _____ (Sol ID : _____) खाते हस्तांतरणाचे कारण: _____ DP खाते हस्तांतरित खात्याशी जोडलेले आहे <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही (होय असल्यास, कृपया बँक तपशील बदलण्यासाठी अर्जाचा फॉर्म द्या)	<input type="checkbox"/>
2.	चेकबुक विनंती: आवश्यक पानांची संख्या <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 50 वितरणाचे ठिकाण <input type="checkbox"/> शाखा <input type="checkbox"/> संपर्क पत्ता	<input type="checkbox"/>
3.	खाते विवरण/व्याज प्रमाणपत्र: प्रारंभ तारीख <input type="text"/> अंतिम तारीख <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
4.	डुप्लिकेट पासबुक जारी करा	<input type="checkbox"/>
5.	ब्लॉक/हॉट मार्क डेबिट कार्ड क्रमांक <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
6.	SMS अलर्ट/ईमेल अलर्ट सक्रियकरण: <input type="checkbox"/> SMS अलर्ट <input type="checkbox"/> ईमेल अलर्ट मी/आम्ही तुम्हाला माझ्या/आमच्या पुढे नमूद केलेल्या खात्यामध्ये SMS अलर्ट सुविधा/ईमेल अलर्ट सुविधा सक्षम करण्याची विनंती करतो/ते _____	<input type="checkbox"/>
7.	खात्याची योजना बदला: माझ्या पुढील खात्याचे रूपांतरण <input type="text"/> यामध्ये करा <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
8.	पेमेंट थांबवा: चेक क्र. प्रारंभ _____ (चेक(क्स)ची संख्या: _____ आदात्याचे नाव: _____ चेकची तारीख: ____ / ____ / ____ कारण: _____ रक्कम: _____	<input type="checkbox"/>
9.	नावामधील बदल (संलग्न पुराव्यानुसार): _____	<input type="checkbox"/>
10.	इतर कोणतीही विनंती: _____	<input type="checkbox"/>

घोषणा:

मी विविध उत्पादने आणि सेवांच्या अटी व शर्ती वाचल्या असून समजून घेतल्या आहेत. मी तुमच्या वेबसाइटवर दाखविल्यानुसार अटी आणि शर्तींना बांधील असल्याचे स्वीकारून मान्यता देतो/ते. जेथे लागू असेल तेथे बँक माझ्या खात्यातून सेवा शुल्क आणि कर वजा होऊ शकते, यास मी मान्यता देतो/ते. मी यावरून जाहीर करतो/ते की वरील तपशील अचूक आहेत. अनिवासी ग्राहक ID मध्ये भारतीय मोबाइल नंबर अपडेट झाल्यास, मी/आम्ही समजतो की बँकिंग व्यवहार सक्षम करण्यासाठी आणि सूचना मिळविण्यासाठी ही एक तात्पुरती सुविधा आहे. योग्य कालावधीत सक्रिय विदेशी क्रमांक अद्यतनित करण्यासाठी मी/आम्ही पूर्णपणे जबाबदार आहोत.

विनंत्यांची एकूण संख्या:

तारीख:

ठिकाण:

अर्जदाराची स्वाक्षरी

संयुक्त धारका(कां)ची स्वाक्षरी

फक्त कार्यालयीन वापरसाठी

हा विनंती फॉर्म सर्व बाबतीत पूर्ण असून सर्व संबंधित कागदपत्रे मिळाली असल्याचे प्रमाणित केले आहे. खाते परिचालनाच्या पद्धतिची आणि स्वाक्षरी(न्यां)ची पडताळणी केली. विनंतीवर प्रक्रिया केली जाऊ शकते.

प्रविष्टकर्ता

SP क्र:

(लागू असल्यास)

सत्यापितकर्त्याचे नाव

SP क्र: