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

(पेन्शन फंड नियामक आणि विकास प्राधिकरण प्रशासन

प्रति,
शाखा प्रबंधक बँक ऑफ महाराष्ट्र शाखा _____
प्रिय सर/ मॅडम,
मी याद्वारे विनंती करतो/ करते की खाली दिलेल्या माहीती 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. ☐ श्रीमती. ☐ कुमारी ☐
संपुर्ण नाव:
जन्म दिनांक* d d / m m / y y y y वय मोबाईल क्र.
इमेल आयडी आधार क्र.
विवाहीत हो ☐ नाही ☐ जर विवाहीत असाल, पती/ पत्नीचे नाव बंधनकारक
पती/ पत्नीचे नाव आधार
नामांकीत व्यक्तिचे नाव आधार
ग्राहकाशी नामांकीत व्यक्तिचे नाते

इतर माहीती, जर नामांकित व्यक्ती लहान असेल तर:

जन्म दिनांक* d d / m m / y y y y
पालकाचे नाव*
इतर वैधानिक सुरक्षा योजना लाभादायक आहे की नाही हो ☐ नाही ☐
प्राप्तिकर भरत आहात का हो ☐ नाही ☐

3. पेंशन माहीती

पेंशन रक्कम (कृपया टिक करा)*	१००० ☐	२००० ☐	३००० ☐	४००० ☐	५००० ☐
भरावयाची रक्कम (महिन्याची) (रू. मध्ये) (बँकेकडुन भरावयासाठी)		मी इथे बँकेला अधिकृतरित्या माझे वर उल्लेख केलेले बँक खाते ६० वर्षे वयापर्यंत अतुल निवृत्तीवेतन योजने अंतर्गत भरणा माझ्या वयानुसार आणि मी निवडलेल्या वेतन रक्कमेनुसार डेबिट करायची परवानगी देतो. जर या व्यवहाराला विलंब झाला किंवा अपुरा बॅलन्स असेल तर मी बँकेला जबाबदार धरणार नाही. शिवाय मी जादा रक्कम देहाबरोबरच अदा करण्याची 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 विश्वासानुसार बरोबर आणि योग्य आहे. या माहिती मधील काहीही बदलाबाबत बँकेला कळवण्याची मी जबाबदारी घेतो. माझ्याकडे पूर्वीचे NPS खाते नाही. कोणत्याही चुकीच्या माहिती/ कागदपत्रां बाबत मी शिक्षेस पात्र राहीन. मला अतुल निवृत्तीवेतन योजनेची मार्गदर्शक तत्वे समजून सांगण्यात आलेली आहेत. भारत सरकार/PFRD च्या अटी आणि नियमांशी मी बांधील राहीन.

दिनांक d d / m m / y y y y
ठिकाण

सही/ आंगठ्याचा ठसा
(पुरुषांसाठी LTI आणि स्त्रियांसाठी RTI)

पोचपावती- अटल पेंशन योजना साठीऊ ग्राहक नोंदणी
(बँकेकडुन भरावयासाठी)

ग्राहकाचे नाव:
PRAN क्र.
खात्रीशीर पेंशन रक्कम भरावयाचा कालावधी: महीन्याला
APY अंतर्गत महीन्याची भरावयाची रक्कम (रू. मध्ये):

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