

**एनईएफटी/आरटीजीएस के माध्यम से निधि अंतरण के लिए आवेदन फॉर्म**

सेवा में,  
शाखा प्रबंधक

दिनांक :

..... शाखा

कृपया शाखा.....में परिचालित मेरे/हमारे चा.खा./सीसी/ओडी खाता सं.....से रु. \_\_\_\_\_  
(रूपये \_\_\_\_\_ मात्र) की धनराशि नीचे दिए गए विवरण के अनुसार एनईएफटी/आरटीजीएस\* के माध्यम से प्रेषित करें और आपके प्रभारों सहित राशि नामे करें.

आवेदक का विवरण			लाभार्थी का विवरण		
1.	नाम		1.	नाम	
2.	खाता सं.		2.	खाता सं.	
3.	पता		3.	खाते का प्रकार	
4.	दूरभाष/मोबाइल सं.		4.	बैंक का नाम	
5.	ईमेलआईडी		5.	शाखा का नाम	
6.	पैन		6.	आईएफएससी कोड	
<b>केवल बैंक के उपयोग हेतु</b>			<b>(आवेदक के हस्ताक्षर)</b> आवेदक के हस्ताक्षर द्वारा प्रमाणित: (अधिकारी का ह.क्र.सं.....)		
<b>द्वारा प्रविष्ट :</b>		(अधिकारी का ह.क्र.सं.....)			
<b>द्वारा जांच:</b>		(अधिकारी का ह.क्र.सं.....)			
<b>लेनदेन संदर्भ सं. :</b>					

\* जो लागू नहीं हो उसे काट दें.

1. मैंने/हमने आवेदन फॉर्म में दिए गए निधि अंतरण अनुदेशों/विवरणों को जांच लिया है और मैं/हम भुगतान आदेश/संशोधन/निरस्तीकरण के संबंधी त्रुटि के परिणामस्वरूप हुई हानि के लिए बैंक को क्षतिपूर्ति करने के लिए उत्तरदायी रहूंगा/रहेंगे.
2. मैं/हम समझता हूँ/समझते हैं कि कट ऑफ टाइम के पश्चात दिए गए एनईएफटी संदेश अगले बैंच/कार्य दिवस में भेजे जाएंगे.
3. राशि का अंतरण केवल वैधानिक व्यक्तिगत/व्यावसायिक आवश्यकताओं के लिए है.
4. मैं/हम बैंक द्वारा भुगतान निष्पादन से पूर्व भुगतान आदेश के उचित प्रकार से लागू होने के लिए पर्याप्त निधि की उपलब्धता सुनिश्चित करूंगा/करेंगे और ध्यान रखूंगा/रखेंगे कि मेरे खाते में पर्याप्त निधि उपलब्ध न होने पर भी बैंक यदि अंतरण आदेश को निष्पादित करता है, तो मैं/हम मेरे खाते में प्रभारों सहित नामे हुई राशि तथा ब्याज सहित राशि का बैंक को भुगतान करने के लिए उत्तरदायी रहूंगा/रहेंगे बशर्ते अंतरण मेरे आदेश के अनुसार किया गया हो.
5. मैं/हम समझते हैं कि अदाकर्ता शाखा में एनईएफटी/आरटीजीएस सुविधा नहीं होने पर, यह राशि लाभार्थी बैंक द्वारा जब वापस की जाएगी तब सीधे मेरे/हमारे खाता में जमा की जायेगी.
6. मैं/हम आरटीजीएस/एनईएफटी के लिए भारिबै द्वारा जारी दिशानिर्देश/विनियामकों इत्यादि और इस संबंध में सेन्ट्रल बैंक ऑफ़ इंडिया द्वारा समय-समय जारी नियम एवं शर्तों से बंधा होने के प्रति अपनी पूर्ण सहमति व्यक्त करता हूँ/करते हैं.

दिनांक :

(आवेदक के हस्ताक्षर)