

प्रति,
शाखा व्यवस्थापक

दिनांक:

पॅन कार्ड:

शाखा _____ शाखा कोड _____

प्रिय महोदय

कृपया NEFT/RTGS द्वारे इतकी रक्कम पाठवा. _____ (रुपये शब्दांत) _____ फक्त

☐ रोख रक्कम ☐ धनादेश ☐ माझ्या/आमच्या खात्यातून रक्कम वजा करा

* रोख रकमेच्या बाबतीत कृपया चे-इन-स्लिप भरा..

अर्जदाराचा (प्रेषकाचा) तपशील

खाते क्रमांक:	
धनादेश क्रमांक:	
अर्जदाराचे (प्रेषकाचे) नाव पत्ता:	
मोबाइल नंबर / इतर नंबर:	

लाभार्थ्याचे तपशील

लाभार्थीचे नाव:	
खात्याचे नाव:	
खात्याच्या नंबरची पुन्हा पुष्टी करा:	
बँकेचे नाव:	
आयएफएससी कोड (११ अंकां):	
शाखेचा पत्ता:	

प्रेषक ते प्राप्तकर्ता माहिती (असल्यास): _____

अटी आणि शर्ती

- ही हस्तांतरण प्रक्रिया एकाच व्यवहारासाठी वैध आहे.
- निधी हस्तांतरण आमच्या वेबसाइट www.bankofmaharashtra.bank.in वर दिलेल्या नियम आणि अटीनुसार नियंत्रित केले जाईल.
- लाभार्थी खाते क्रमांक आणि IFSC कोड भरताना योग्य काळजी घेतली आहे. या सुविधेचा वापर करून ४९,९९९/- रुपयांपर्यंतची रक्कम रोखीत हस्तांतरित करण्याची परवानगी आहे.
- वरील रकमेच्या रोख पेमेंटसाठी गैर-ग्राहकाने फोटो ओळखपत्र सादर करणे आवश्यक आहे.
- कृपया तुमच्या खात्याचे तपशील/अंतर्गत बँकिंग, यूजर आयडी आणि पासवर्ड/एटीएम डेबिट कार्ड/क्रेडिट कार्ड/मोबाइल बँकिंग/वैयक्तिक माहिती कोणत्याही व्यक्तीला उघड करू नका.
- खोट्या आश्वासनांना बळी पडू नका, संशयास्पद योजनांपासून सावध रहा.

जाहीरनामा

- मी/आम्ही बँक ऑफ महाराष्ट्राला वर नमूद केलेल्या माझ्या खात्यातून शुल्क वजा करून ते वसूल करण्यास अधिकृत करतो.
- मला/आम्हाला समजले आहे की, १४ ऑक्टोबर २०१० च्या आरबीआयच्या परिपत्रकानुसार, इलेक्ट्रॉनिक माध्यमाद्वारे निधी हस्तांतरण केवळ लाभार्थीच्या खात्याच्या क्रमांकाच्या आधारावरच केले जाईल; व्यवहार सुरू करताना दिलेल्या नावाचा विचार निधी जमा करण्यासाठी निकष म्हणून केला जाणार नाही.
- मला समजले आहे की ही सुविधा केवळ आरबीआयद्वारे प्रदान केलेल्या इलेक्ट्रॉनिक फंड ट्रान्सफर सुविधेअंतर्गत समाविष्ट असलेल्या निवडक ठिकाणी आणि बँकांमध्येच उपलब्ध आहे.

ग्राहकाची स्वाक्षरी व शिक्का

स्वाक्षरी नाव *प्राथमिक अर्जदार	स्वाक्षरी नाव *संयुक्त अर्जदार १	स्वाक्षरी नाव *संयुक्त अर्जदार २
--	---	---

ग्राहकासाठी पोच पावती

दिनांक / /
आम्ही पावती मिळाल्याची पुष्टी करतो. एनईएफटी/आरटीजीएस संदर्भ क्रमांक. _____

शाखा _____ शाखा अधिकाऱ्याचे नाव आणि स्वाक्षरी _____

शाखेचा
शिक्का

तारीख आणि वेळेच्या विनंतीसह