क्र.सं.

फार्म-1

एमडीबीटीएल वर्शन 1.0/11-14

बैंक लिंकिंग फार्म

(बैंक में जमा किया जाए)

<u>बैंक खाता-आधार से जुड़ा आवेदन पत्र (केवल एलपीजी उपभोक्ताओं के लिए)</u>

सेवा में,
शाखा प्रबंधक,
बैंक का नाम_____
शाखा का नाम_____

महोदय,

मेरा बैंक खाता आपके बैंक में है और मैं आपसे अनुरोध करता हूँ कि कृपया, नीचे दिए गए विवरण के अनुसार अपने बैंक में से खाता नंबर के साथ मेरे आधार कार्ड नंबर को भी जोड़े, विवरण निम्नवत है :

1. बैंक खाता नंबर (अपने आधार नंबर के साथ जोड़े जाने वाला आपका खाता नंबर, बॉक्स के एकदम बाएं से शुरू करके केवल बॉक्स के आवश्यक नंबर तक ही भरें, शेष को खाली छोड़ दें।):

2. नाम (अंग्रेजी में) :

नाम जैसाकि बैंक खाता में है (बड़े अक्षरों में)	पहला नाम	बीच का नाम	अंतिम नाम

3. पता (अंग्रेजी में) :

शहर/गांव																						
राज्य									जिला													
															पिनकोड							

4. आधार कार्ड नंबर (आधार पत्र/कार्ड के अनुसार अपना 12 अंकों का आधार नंबर लिखें ।)*:

5. लिंग (उचित स्थान पर ✓ करें) : पुरूष ☐ स्त्री ☐
6. मोबाइल नम्बर (अपना 10 अंकों का मोबाइल नंबर लिखें) - वैकल्पिक :

+	9	1									

* कृपया, इस आवेदन पत्र के साथ आधार-पत्र/कार्ड की स्पष्ट/दर्शनीय प्रति संलग्न करें और यह सुनिश्चित करें कि इस फार्म में भरा नंबर आधार-पत्र के अनुसार ही है ।

स्थान :_____ दिनांक :_____ उपभोक्ता के हस्ताक्षर _____

----✂----------

आधार सीडिंग अनुरोध पत्र की प्राप्ति

श्री/सुश्री_____ दिनांक _____

ए. अनुरोध पूर्ण हैं तथा सीडिंग की पुष्टि 7 दिनों के भीतर आपको भेज दी जाएगी ।

बी. आधार सीडिंग अनुरोध अपूर्ण हैं, कृपया पूर्ण विवरण तथा आधार की दर्शनीय प्रति के साथ प्रस्तुत करें ।

_____

मुहर एवं दिनांक के साथ बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर