

(भरा हुआ फॉर्म केवल प्राधिकृत व्यक्तियों को प्रस्तुत किया जाना चाहिए)

2-बी

लाभार्थी का डाकघर खाता आधार संख्या से लिंक/सीडिंग करने हेतु आवेदन फॉर्म  
(फॉर्म-भरना और बैंक को प्रस्तुत करने के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा सहायता प्रदान की जायेगी)

\* यह जानकारी भरना अनिवार्य है।

पूरा नाम ( कृपया प्रथम, मध्य और अंतिम नाम के बीच एक स्थान छोड़ दें)

ग्राहक का नाम																				
खाता संख्या																				
सीआईएफ आईडी																				

आधार की जानकारी लिंक/सीडिंग हेतु

आधार संख्या																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

आधार कार्ड पर नाम \_\_\_\_\_

- i.  मैं आपको अपने उपरोक्त खाते के साथ अपने आधार संख्या को लिंक के लिए अनुरोध करता हूँ।
- ii.  मैं मेरे द्वारा विधिवत रूप से प्रमाणित आधार कार्ड की प्रति संलग्न करता हूँ।
- iii.  आधार संख्या का विवरण निम्नानुसार है:

### घोषणा

मैं अपने आधार संख्या को जमा करता हूँ और स्वेच्छा से मेरी सहमति देता हूँ:-

- उपरोक्त खाते में UIDAI, भारत सरकार द्वारा जारी किए गए मेरे आधार नंबर पर मेरे नाम से सीड
- एनपीसीआई में मेरे ऊपर दिए गए खाते में भारत सरकार से प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण (डीबीटी) प्राप्त करने के लिए इसे सक्षम करें। मैं समझता हूँ कि अगर एक से अधिक लाभ हस्तांतरण मेरे लिए हैं, तो मुझे इस खाते में सभी लाभ हस्तांतरण प्राप्त होंगे।
- UIDAI से मुझे प्रमाणित करने के लिए अपने आधार विवरण का प्रयोग करें।
- मेरा मोबाइल नंबर इस्तेमाल करें जो बैंक को मेरे साथ एसएमएस अलर्ट भेजने के लिए पंजीकृत है।

मैं वर्तमान में और भविष्य के लिए, मेरे सभी खातों के संबंध में, अधिसंख्य, पढ़ा, समझ गया और पूरी तरह से और बिना शर्त शर्त मानने के लिए सहमत हूँ और समय-समय पर आईपीपीबी की वेबसाइट पर प्रदर्शित नियमों और शर्तों से बाध्य हूँ, रखरखाव ने मुझे खारिज कर दिया था कि मैं भारत पोस्ट भुगतान बैंक के साथ खोला जाए।

संलग्न

(हस्ताक्षर/लाभाधी अंगूठे का निशान)

दिनांक

स्व मेरी आधार कार्ड की प्रतिलिपि अनुप्रमाणित

कृपया टिकटिक जो भी लागू हों।

केवल डाकघर के लिए

आधार  
नंबर

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

श्री/ श्रीमती/ सुश्री \_\_\_\_\_ शाखा के साथ खाता संख्या से वरीयता प्राप्त किया गया है। डाकघर का नाम अधिकृत आधिकारिक \_\_\_\_\_ आधिकारिक पहचान

\_\_\_\_\_

डाकघर के हस्ताक्षर अधिकृत आधिकारिक \_\_\_\_\_

दिनांक □□ / □□ / □□

ग्राहक की स्वीकार्यता स्लिप आधार सीडिंग के लिए पावती पचीरू ग्राहक का नाम

\_\_\_\_\_ खाता संख्या डाकघर का नाम अधिकृत  
आधिकारिक \_\_\_\_\_ आधिकारिक आईडी

\_\_\_\_\_ डाकघर के हस्ताक्षर अधिकृत आधिकारिक

\_\_\_\_\_ दिनांक □□ / □□ / □□