

उत्तर प्रदेश ग्रामीण बैंक

Uttar Pradesh Gramin Bank

शाखा : _____
दिनांक : _____

आधार शाखा :
खाता सं.:
खाताधारक का नाम:

आरटीजीएस/एनईएफटी के पक्ष में :

बैंक:
शाखा:
आईएफएस कोड:
लाभार्थी का खाता सं.:
लाभार्थी के खाते का प्रकार :
लाभार्थी का नाम :

राशि ₹	
विप्रेषण की राशि	
विनिमय	
कुल	

राशि (शब्दों में) रूपये _____

क्लर्क/कैशियर _____ लेखाकार _____
(चेक वसूली के अधीन)

उत्तर प्रदेश ग्रामीण बैंक

Uttar Pradesh Gramin Bank

दिनांक _____
प्राप्ति का समय _____

शाखा : _____

(आरटीजीएस हेतु रु. 2.00 लाख और उससे अधिक की राशि होनी चाहिए, एनईएफटी नगद राशि से अधिकतम रु 49999/- तक)
आरटीजीएस/एनईएफटी के माध्यम से अन्य बैंक के ग्राहक को इलेक्ट्रॉनिक निधि अंतरण करने का आवेदन-पत्र (कृपया जो लागू न हो उसे काट दें)

ग्राहक द्वारा भरा जाए

धनराशि ₹		पै.
नोट की संख्या	चेक राशि	
x 2000 प्रत्येक		
x 500 "		
x 200 "		
x 100 "		
x 50 "		
x 20 "		
x 10 "		
x 5 "		
x 1 "		
सिक्के/पैसे		
आरटीजीएस/एनईएफटी धनराशि		
विनिमय		
कुल		

आपके खाते का विवरण	
आधार खाता	:
खाता सं.	:
खाताधारक का नाम	:
लाभार्थी का विवरण :	
बैंक	:
शाखा	:
आईएफएस कोड (11 अक्षर-अंको में):	:
लाभार्थी का खाता सं.	:
लाभार्थी के खाते का प्रकार	: बचत बैंक चालू खाता कैश क्रेडिट ओवर ड्राफ्ट
लाभार्थी का नाम	:
लाभार्थी के लिए संदेश :	(केवल आरटीजीएस के लिए लागू)

मैं/हम आपसे अनुरोध करता हूँ/करते हैं कि उपरोक्त विप्रेषण किया जाए, यह जान लिया गया है कि यह विप्रेषण मेरे/हमारे जोखिम और मेरी/हमारी जिम्मेदारी पर भेजा जा रहा है तथा यह स्पष्ट रूप से समझा गया है कि कोई भी देयता चाहे जो भी हो, बैंक की नहीं होगी चाहे वह हानि या क्षति प्रेषण में देरी होने, संदेश की सुपूर्दगी न होनी या किसी गलती के होने, उसके विनिमय या प्रेषण में गलती होने या उसके सुपूर्द होने या जिस किसी भी कारण से संदेश का गूढ़ अर्थ निकालने या जब वह प्राप्त हो जाए या व्यक्ति के नाम की समुचित पहचान न हो पाए तब उसका गलत अर्थ निकालने के कारण उत्पन्न हुई हो, मैं/हम उसके द्वारा यह वचन देता हूँ/देते हैं कि मैं/हम भेजी गई किसी भी अधिक राशि को, जो गलती से लाभार्थी के खाते में जमा की गई हो, बैंक को वापस कर दूंगा/देंगे, मैंने/हमने यह भी जान लिया है कि यह विप्रेषण आरबीआई आरटीजीएस/एनईएफटी योजना के अनुसार भेजा जाएगा।

कृपया एन.ई.एफ.टी. ₹ 20,000/- से अधिक और ₹ 49,999/- से कम, नकद राशि जमा करने पर फोटो आई.डी. संलग्न करें।

“बैंक को इलेक्ट्रॉनिक भुगतान से राशि जमा करने का अनुरोध करते समय ग्राहक (को) द्वारा सत्यापन के लिए लाभार्थी का नाम दिए जाने के बावजूद, अंतरण तो ग्राहक द्वारा दी गई लाभार्थी के खाता संख्या के ही आधार किया जाएगा, बैंक द्वारा सत्यापन के लिए लाभार्थी के नाम के ब्योरे को ध्यान में नहीं लिया जाएगा, इसलिए ग्राहक (को) से अनुरोध है कि लाभार्थी की सही खाता संख्या देते समय पर्याप्त सावधानी बरतें और अन्य खातों में भुगतान न हो जाए इस दृष्टि से सतर्क रहें, ग्राहक(को) द्वारा उपलब्ध कराई गई लाभार्थी की खाता संख्या के आधार पर बैंक कोई भुगतान करता है, तब इस वजह से होने वाले किसी नुकसान, दावा या देयता, जो भी मामला घटित हो, उसके लिए किसी भी प्रकार से ग्राहक ही एकमात्र जिम्मेदार/पात्र होगा.”

कृपया यह राशि उपरोक्त विवरण के अनुसार(i).....शाखा के मेरे/हमारे ब.ख./चा.खा./सी.सी./ओ.डी. खाते सं.....को डेबिट कर प्रेषित की जाए.
(ii) मैं/हम इसके साथ बैंक प्रमारों सहित इसकी लागत स्वरूप हमारे खाते पर आहरित चेक सं.....दे रहा हूँ/रहे हैं.

ग्राहक के हस्ताक्षर : _____ टीएक्सन कर्ता प्रचालक के पूर्ण हस्ताक्षर : _____
टेलीफोन/मोबाईल नंबर : _____ टीएक्सन सत्यापन कर्ता अधिकारी के पूर्ण हस्ताक्षर : _____
पैन नंबर : _____

उत्तर प्रदेश ग्रामीण बैंक
Uttar Pradesh Gramin Bank

Branch _____

Date _____

Base Branch:
Account No.:
Name of account holder:

RTGS/NEFT favouring:

Bank:
Branch:
IFS Code:
Beneficiary's A/c No.:
Beneficiary's A/c Type :
Beneficiary's Name:

Amount (₹)	
Amount of Remittance	
Exchange	
Total ₹	

Amount(in words) Rupees _____

Clerk/Cashier _____ Acctt.

(Cheque(s) subject to realization)

उत्तर प्रदेश ग्रामीण बैंक

Uttar Pradesh Gramin Bank

Date: _____

Time of Receipt _____

Branch _____

(For RTGS-amount must be Rs.2.00 lakh and above) For NEFT by cash maximum amount upto Rs. 49,999/-)

Application for Electronic Funds Transfer to a customer of another bank through RTGS/NEFT (Please strike out the inapplicable one)

To be filled in by the Customer

Particulars of amount tendered ₹ Ps.				
No. of Notes	Cheque Amt.			
x 2000 each				
x 500 "				
x 200 "				
x 100 "				
x 50 "				
x 20 "				
x 10 "				
x 5 "				
x 1 "				
Coins/ Paise				
RTGS/ NEFT Amt.				
Exchange				
Total Amount				

Your Account Details:				
Base Branch:				
Account No:				
Name of account holder:				
Beneficiary Details				
Bank:				
Branch:				
IFS Code (11 characters):				
Beneficiary's A/c No.:				
Beneficiary's A/c Type:	SB	CA	CC	OD
Beneficiary's Name:				
Message for Beneficiary: (Applicable for RTGS only)				

I/We request you to make the above remittance. It is being understood that the remittance is to be sent at my/our and my/our responsibility and on the distinct understanding that no liability whatsoever is to attach to the Bank for any loss or damage arising or resulting from delay in transmission, delivery or non delivery of the message or for any mistake, exchange or error in transmission or delivery thereof or in deciphering the message from whatsoever cause or from its misinterpretation when received or from failure to properly identify the persons name. I/We also hereby undertake to refund to bank any over remittance . which is made by mistake in beneficiary's account. I/We also understand that remittance would be made as per RBI RTGS/NEFT Scheme.

Please attach Photo ID for NEFT by Cash for more than ₹ 20,000/- & up to ₹ 49,999/-

"Notwithstanding the customer (s) giving the beneficiary's name for verification while making request to make electronic payment credits to be effected by the Bank , the transfer will be made solely based on the beneficiary's account number as provided by the customer . Since the particulars of beneficiary's name will not be considered by the Bank for verification , customer(s) is/are requested to take adequate care and cautions in giving the beneficiary's correct account number and to be meticulous to avoid payment to other accounts. Any Payment affected by the Bank, as such, to a beneficiary based on account number provided by the Customer(s), the Customer shall be solely responsible/ liable in any manner whatsoever for any loss, claim, liability as the case may be or incidental thereto"

Please remit the amount as per above details by(i) debiting my/our SB/CA/CC/OD A/c No. _____ with _____ Branch

(II) I/We herewith tender cheque No. _____ drawn on our a/c towards its cost including Bank Charges.

Signature of the customer : _____

Full Signature of operator creating TXN

Telephone/Mobile No. : _____

PAN No. : _____

Full Signature of officer verifying TXN

verified in Finacle

verified with Message