आधार डीलिंकिंग फार्म AADHAAR DELINKING FORM

आईपीपीबी शाखा का नाम
IPPB Branch name: .....

आईपीपीबी सोल आईडी
IPPB Sol ID: .....

दिनांक
Date D D M M Y Y Y Y

मैं:

अ) निम्नलिखित अपने खाते (तों) से अपने आधार संख्या को डीलिंक/हटाना चाहता हूं

ब) निम्नलिखित अपने खाते (तों) को एनपीसीआई मैपर से अपने आधार को डी–सीड करना चाहता हूं (मैं डीबीटी प्राप्त नहीं करूंगा)

I would like to :

a) Delink/remove my Aadhaar Number from my below mentioned Account(s)

b) De-seed Aadhaar from my below mentioned account(s) from NPCI mapper(I will not be getting DBT)

ग्राहक आईडी
Customer ID

खाता संख्या
Account Number

ग्राहक का नाम
Customer Name

आधार (केवल अंतिम 4 अंक)
AADHAAR (last 4 digits only) X X X X X X X X

जो भी लागू हो उसे टिक करें Tick whichever is applicable	अद्यतित विवरण और दस्तावेज Latest details & Documents	अद्यतित किये जाने वाले विवरण Details to be updated
☐	पहचान का प्रमाण POI (Proof of Identity)	दस्तावेज संख्या Document Number जारी तिथि Issue Date D D M M Y Y तक वैध Expiry date D D M M Y Y
☐	पते का प्रमाण POA (Proof of Address)	दस्तावेज संख्या Document Number जारी तिथि Issue Date D D M M Y Y तक वैध Expiry date D D M M Y Y
☐	स्थायी पता PERMANENT ADDRESS	शहर/जिला राज्य पिन कोड़ City/District State PIN Code
☐	पत्राचार का पता COMMUNICATION ADDRESS	शहर/जिला राज्य पिन कोड़ City/District State PIN Code

अद्यतित किये जाने वाले विवरणों की कुल संख्या
Total Number of Details to be Updated

मैं एतद्द्वारा घोषित करता हूं कि उपरोक्त प्रस्तुत सूचना सही है।
I hereby declare that the information furnished above is correct.

Date
तिथि D D M M Y Y

Place _____
स्थान

ग्राहक का हस्ताक्षर
Customer's Signature : _____

FOR BRANCH USE ONLY
केवल शाखा प्रयोग हेतु

हम एतद्द्वारा सत्यापित करते हैं कि,

We hereby certify that,

अ) ग्राहक का आईडी केवाईसी के अनुपालन में है।
a) The Cutomer ID is KYC complied.

ब) अनुरोध सभी दृष्टि से पूर्ण है।
b) Request is complete in all aspects.

स) सीबीएस में खाते में हस्ताक्षर को सत्यापित, स्कैन और अपलोड़ किया गया है (यदि पूर्व में उपलब्ध नहीं होने की स्थिति में)
c) Signature have been verified, scanned and uploaded into the Account in CBS (if not available earlier)

(_____ Signature _____)

क्षेत्रीय परिचालन प्रबंधक
Area Operation Manager

कर्मचारी आईडी
Employee ID _____

(_____ Signature _____)

शाखा प्रबंधक
Branch Manager

कर्मचारी आईडी
Employee ID _____