



एस.बी-इएक्सटी1

आवती जमा/सावधि जमा/लोक वरिष्ठ नागरिक बचत योजना खाते की अवधि को बढ़ाने के लिए आवेदन

सेवा में,

डाकपाल

.....डाकघर

श्रीमान्,

1. मैं/हम ..... आपके कार्यालय में ..... स्थित (आवती जमा/सावधि जमा 1/2/3/5 वर्ष/लोक भविष्य निधि / वरिष्ठ नागरिक बचत योजना) के अधीन खाता संख्या ..... का जमाकर्ता हूँ/हैं । उक्त खाता तारीख ..... को खोला गया था और भुगतान के लिए तारीख ..... को परिपक्व हो चुका है /हो जायेगा ।

2. मैं/हम उपरोक्त खाते की परिपक्वता की तारीख से अपने/हमारे आवती जमा ..... वर्ष/वर्षों की अवधि के लिए, /सावधि जमा योजना 1/2/3/5 वर्ष के लिए/लोक भविष्य निधि खाते का 5 वर्ष के लिए/वरिष्ठ नागरिक बचत योजना खाते का 3 वर्ष के लिए (योजना के नियमों के अनुसार) विस्तार करने का अनुरोध करता हूँ/करते हैं ।

3. मैंने /हमने समय-समय पर यथा संशोधित उक्त योजना के अधीन अवधि के विस्तार के दौरान खाते पर लागू निबंधनों और शर्तों को समझ लिया है और उसका मैं/हम पालन करूंगा/करेंगे ।

4. मैं/हम घोषणा करता करता हूँ/करते हैं कि मेरी/हमारी और अवयस्क की (अवयस्क के खाते के मामले में) खाते के विस्तार की अवधि के आरंभ होने के समय भारत की नागरिकता कायम है ।

स्थान :

तारीख :

खाताधारक (कों) / संरक्षक के हस्ताक्षर  
(नाम और पता)

कार्यालय प्रयोग के लिए

खाता संख्या ..... जो ..... योजना के अंतर्गत तारीख ..... को ..... रुपये के साथ खोला गया था और तारीख ..... को परिपक्व हुआ था, का उक्त योजना के प्रावधानों के अधीन तारीख..... से .....तक ..... वर्षों की अवधि के लिए विस्तार किया गया ।

अभिलेखों और पासबक/जमा रसीद / खाते का विवरण में आवश्यक प्रविष्टियां की जा चुकी है ।

स्थान :

दिनांक :

डाकपाल के हस्ताक्षर

मोहर