

रजिस्ट्रार
(अनुलग्नक-1 के साथ)

नामांकन प्रपत्र

(उत्तर प्रदेश परिभाषित अंशदान पेंशन योजना हेतु नामांकन)

पेंशन योजना इंडेन्स नम्बर

040520045000054

इस प्रपत्र को भरने से पूर्व कृपया इसके दूसरी ओर छपे हुए अनुदेश सावधानीपूर्वक पढ़ लिए जाएं

म. फूलचन्द्र कुशवाहा एतद्वारा निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को, जो मेरे परिवार का/के सदस्य है/हैं अथवा भांशित माता/पिता, बहन/भाई हैं, योजना में मेरे नाम जमा धनराशि को उस दशा में निम्नलिखित रूप में प्राप्त करने के लिए नामित करता/करती हूँ जब उस धनराशि के वेग होने से पूर्व मेरी मृत्यु हो जाय या देय होने पर जिसका भुगतान मुझे न हुआ हो और मेरी मृत्यु हो जाय :-

नामित व्यक्ति/व्यक्तियों का/के नाम और पूरा पता	अभिदाता से सम्बन्ध	नामित धारित की आयु	प्रत्येक नामित व्यक्ति का देय अंश (शेयर)	आकस्मिकताएं, जिनके होने पर नाम अक्षय हो जायेगा	यदि अभिदाता की मृत्यु से पूर्व नामित व्यक्ति की मृत्यु हो जाये, तो इस व्यक्ति/उन व्यक्तियों का/के नाम, पता/पते और सम्बन्ध, यदि कोई हो, जिसे/जिन्हें नामित व्यक्ति के अधिकार प्राप्त हो जायेंगे।
1	2	3	4	5	6
1- सुमित्रा श्रीमती	पत्नी	30 वर्ष	पूरा	तलाक	
2- सोहनबाग अनामपुर रोड					
3- बालगंज, राधबरेली					
4-					

दिनांक 17 मास 10 2008

स्थान हस्तीर

हस्ताक्षर के दो साक्षी :

नाम

पता

हस्ताक्षर

- 1- राजेंद्र प्रसाद कारखाना, कपूरथला, नूतन ब्रह्मवारी इलाहाबाद
- 2- सुधीर कुमार सिंह SPO Office KPI

हस्ताक्षर

अभिदाता के हस्ताक्षर

नाम : (हिन्दी में) फूलचन्द्र कुशवाहा

(अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में) PHOOL CHANDRA KUSHWAHA

पदनाम... सहायक अधिकारी जन अधिकारी

