

**खाता बंद करने हेतु अनुरोध फॉर्म**

आवेदन सं.		दिनांक	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
के द्वारा समापन अनुरोध	<input type="checkbox"/> बीओ <input type="checkbox"/> डीपी <input type="checkbox"/> सीडीएसएल									

(बीओ द्वारा भरा जाए (बीओ द्वारा समापन अनुरोध किए जाने के मामले में). कृपया अंग्रेजी में **बड़े अक्षरों** में सभी विवरण भरें.)

प्रति श्री,

**बैंक ऑफ़ बड़ौदा (डीपी आईडी - 13018700),**

**सीबीओडीपीओ, सी-34, जी ब्लॉक, बीकेसी, बांद्रा (पूर्व), मुंबई- 51**

प्रिय महोदय/महोदया,

मैं/हम एकल धारक/संयुक्त धारक/अभिभावक (नाबालिग के मामले में)/ क्लियरिंग सदस्य आपसे अनुरोध करता/करती हूँ/करते हैं कि इस आवेदन की तारीख से आपके पास स्थित मेरा/हमारा खाता बंद कर दें. मेरे/हमारे खाते के विवरण निम्नानुसार हैं:

खाताधारक के विवरण										
डीपीआईडी										
प्रथम/एकल खाताधारक का नाम						ग्राहक आईडी				
द्वितीय धारक का नाम										
तृतीय धारक का नाम										
पत्राचार का पता										
शहर			राज्य			पिन				
खाते में स्थित शेष प्रतिभूति शेष के विवरण (यदि है)										
खाता बंद करने का कारण										
खाते में शेष बकाया (यदि है)										
<input type="checkbox"/> आंशिक रीमैटरलाइज एवं आंशिक अंतरण						<input type="checkbox"/> रीमैटरलाइज				
<input type="checkbox"/> अन्य खाते में अंतरित (संख्या निम्नानुसार है)						<input type="checkbox"/> लागू नहीं				
डीपी आईडी						ग्राहक आईडी				
..... के लिए खाते में उपलब्ध शेष (यदि लागू है, डीपी द्वारा भरा जाए)						<input type="checkbox"/> ईयर मार्क		<input type="checkbox"/> गिरवी		
						<input type="checkbox"/> डीमैटरलाइजेशन हेतु लम्बित		<input type="checkbox"/> फ्रोजेन		
						<input type="checkbox"/> रीमैटरलाइजेशन हेतु लम्बित		<input type="checkbox"/> लॉक इन		

**घोषणा: खाते को शिफ्ट करने के कारण बंद करने के मामले में:**

मैं/हम घोषणा और पुष्टि करता/करती हूँ/करते हैं कि मेरे/हमारे डीमैट खाते में सभी संव्यवहार सत्य/प्रामाणिक हैं.

	प्रथम/एकल धारक	द्वितीय धारक	तृतीय धारक
नाम			
हस्ताक्षर			

\*यदि डीपी या सीडीएसएल द्वारा खाता बंद करने का अनुरोध प्राप्त हुआ है तो खाताधारक (कों) के हस्ताक्षर आवश्यक नहीं हैं.

===== (कृपया यहां से फाड़ें) =====

**पावती रसीद**

आवेदन सं.

दिनांक:-

हम एतद्वारा पावती देते हैं कि हमें आपका निम्नलिखित खाता बंद करने हेतु अनुदेश प्राप्त हुआ है जो सत्यापन के अधीन है: -

डीपी आईडी										
प्रथम/एकल धारक का नाम						ग्राहक आईडी				
द्वितीय धारक का नाम										
तृतीय धारक का नाम										
बंद करने हेतु अनुरोध										

### Account Closure Request Form

Application No.		Date	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
Closure Initiated by	<input type="checkbox"/> BO <input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> CDSL									

(To be filled by the BO (in case of BO-initiated closure). Please fill all the details in **Block Letters** in English)

To,  
**Bank of Baroda (DP Id – 13018700),**  
**CBODPO, C-34, G Block, BKC, Bandra (E), Mumbai - 51**

Dear Sir / Madam,

I / We the Sole Holder / Joint Holders / Guardian (in case of Minor) / Clearing Member request you to close my / our account with you from the date of this application. The details of my/our account are given below:

Account Holder's Details													
DP ID													
Name of the First / Sole Holder								Client ID					
Name of the Second Holder													
Name of the Third Holder													
Address for Correspondence													
City								State		PIN			

Details of remaining security balances in the account (if any)													
Reasons for Closing the Account													
Balance remaining in the account (if any) to be :													
<input type="checkbox"/> partly rematerialised and partly transferred.						<input type="checkbox"/> Rematerialised							
<input type="checkbox"/> Transferred to another account (Number given below)						<input type="checkbox"/> Not applicable							
DP ID													
Balance present in account for (To be filled by DP, if applicable)								<input type="checkbox"/> Ear - marked		<input type="checkbox"/> Pledged			
								<input type="checkbox"/> Pending for Dematerialisation				<input type="checkbox"/> Frozen	
								<input type="checkbox"/> Pending for Rematerialisation				<input type="checkbox"/> Lock-in	

**DECLARATION: In case of Account Closure due to SHIFTING OF ACCOUNT:**  
 I/We declare and confirm that all the transactions in my/our demat account are true/ authentic.

	First / Sole Holder	Second Holder	Third Holder
Name			
Signature *			

\*If DP or CDSL initiates account closure, Signature(s) of account holder(s) not required.  
 =====(Please Tear Hear)=====

#### Acknowledgement Receipt

**Application No.** \_\_\_\_\_ **Date :-** \_\_\_\_\_

We hereby acknowledge the receipt of the your instruction for Closing the following Account subject to verification: -

DP ID											
Name of the First / Sole Holder								Client ID			
Name of the Second Holder											
Name of the Third Holder											
Reason for Closure											

**Depository Participant Seal and Signature**