

इलेक्ट्रॉनिक क्लियरिंग सर्विस (क्रेडिट)
ईक्विटी शेयरों पर लाभांश के भुगतान के लिए ई सी एस अधिदेश फार्म
ELECTRONIC CLEARING SERVICE (CREDIT)
ECS MANDATE FORM FOR PAYMENT OF DIVIDEND ON EQUITY SHARES

मेसर्स कार्वी कंप्यूटरशेयर प्राइवेट लिमिटेड
यूनिट : सिंडिकेट बैंक
प्लॉट सं. 17 से 24
विठ्ठलराव नगर, माधापुर
हैदराबाद – 500 081

M/s Karvy Computershare Pvt. Ltd.
Unit : SyndicateBank
Plot No. 17 to 24
Vithalrao Nagar, Madhapur
Hyderabad – 500 081

1. प्रथम शेयरधारक का नाम (बड़े अक्षरों में)
First Shareholder's Name (IN BLOCK LETTERS) :
 2. पता/Address :
 3. शेयरधारक की फोलियो संख्या/Shareholder's Folio No. :
 4. बैंक खाते का विवरण/Particulars of Bank Account :
- क) बैंक का नाम
A) Bank Name :
- ख) शाखा का नाम तथा शहर (पिन कूट)
B) Branch Name & City (Pin Code) :
- ग) खाता संख्या (चेक बुक पर जो लिखा गया है)
C) Account No. (as appearing on the cheque book) :
- घ) खाते का प्रकार (कृपया सही का निशान लगाएं)
D) Account Type (Please tick) :
- ब.बैं. चालू नकदी उधार
- SB Current Cash Credit
- (बचत बैंक खाता, चालू खाता या नकदी उधार)
(SB Account, Current A/c or Cash Credit) :
- ङ) बैंक खाते का खाता बही पन्ना (यदि चेक बुक पर दिया गया है)
E) Ledger Folio No. of the Bank A/c
(If appearing on the Cheque Book) :
- च) बैंक द्वारा जारी किये गए एम आई सी आर चेक पर दिया हुआ बैंक तथा शाखा की 9 अंकवाली कूट संख्या
F) 9-Digit Code No. of the Bank & Branch appearing on the MICR Cheque issued by the Bank :
-

कूट संख्याओं की शुद्धता सत्यापित करने के लिए कृपया अपने बैंक द्वारा जारी किए गए अपने उपर्युक्त खाते से संबंधित चेक पत्रों की एक फोटोप्रति या एक कोरा निरस्त चेक संलग्न करें ।

Please attach a photocopy of the 'Cheque Leaf' or a blank cancelled cheque issued by your Bank relating to your above account for verifying the accuracy of the code numbers.

घोषणा DECLARATION

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ /करती हूँ कि उपर्युक्त विवरण पूर्ण एवं सही हैं । अपूर्ण या गलत सूचना के कारण यदि लेनदेन में विलंब होता है या सम्पन्न ही नहीं किया जाता है तो मैं सिंडिकेटबैंक को उत्तरदायी नहीं ठहराऊँगा/ ठहराऊँगी ।

I, hereby declare that the particulars given above are correct and complete. If the transaction is delayed or not effected at all for reasons of incomplete or incorrect information, I would not hold SyndicateBank responsible.

स्थान/Place:

दिनांक/Date:

प्रथम शेयरधारक के हस्ताक्षर
Signature of the First Shareholder

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर प्रस्तुत विवरण हमारे अभिलेखों के अनुसार सही हैं ।

Certified that the particulars furnished above are correct as per our records.

स्थान/Place:

दिनांक/Date:

संबंधित बैंक के प्रबंधक के हस्ताक्षर
Signature of the Manager of Bank Concerned

टिप्पणी: शेयरधारकों से अनुरोध है कि वे अपनी फोलियो संख्या का उल्लेख अवश्य करें ।

NOTE : Shareholders are requested to furnish their Folio No. without fail.