

**गैर आधार आधारित एलपीजी सब्सिडी अंतरण हेतु आदेश  
(एलपीजी वितरक को प्रस्तुत किया जाए)**

सेवा में,

डिस्ट्रीब्यूटर (नाम) \_\_\_\_\_ जिला \_\_\_\_\_ राज्य \_\_\_\_\_

आयल कं.(आईओसीएल/बीपीसीएल/एचपीसीएल)

**विषय : एनईएफटी/एनएसीएच के माध्यम से एलपीजी सब्सिडी प्राप्त करने के लिए बैंक खाता विवरण अद्यतन करने हेतु प्राधिकरण।**

मैं, एतद्वारा पुष्टि करता हूँ कि मेरे पास केवल एक ही सब्सिडी प्राप्त कनेक्शन है। मैं यह भी पुष्टि करता हूँ कि मेरे पास आधार नंबर नहीं है और मेरे बैंक खाता में एनईएफटी/एनएसीएच के माध्यम से एलपीजी स्थाई अग्रिम एवं रिफिल सब्सिडी के लिए देय राशि के भुगतान के अपने विकल्प की भी पुष्टि करता हूँ। मैं मेरी ओएमसी को मेरे बैंक से मेरे बैंक/आधार विवरण की पुष्टि लेने के लिए प्राधिकृत करता हूँ और इस योजना के लिए मेरे बैंक को मेरे बैंक खाता (नंबर, नाम, पता, आधार नंबर, मोबाइल नंबर इत्यादि) विवरण मेरी ओ एम सी को देने के लिए भी प्राधिकृत करता हूँ। मेरे एलपीजी कनेक्शन एवं बैंक खाता विवरण निम्नवत है:

**भाग ए : एलपीजी कनेक्शन विवरण (वितरक ओएमसी से प्राप्त केश मेमों या डीजीसीसी बुक या प्रमाण-पत्र की प्रति संलग्न करें)**

|  |   |   |   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
|--|---|---|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| एलपीजी उपभोक्ता नंबर   |   |   |   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| 17 अंकों का एलपीजी आईडी*(x में कुछ न भरें)                   |   | X |   |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |
| एलपीजी कनेक्शन में दिखाए गए के अनुसार नाम (बड़े अक्षरों में) |   |   |   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| मोबाइल नंबर  | + | 9 | 1 |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |

\* कृपया, मोबाइल नंबर दें, यदि आपके पास मोबाइल नंबर नहीं है आप अपने परिवार के किस सदस्य का मोबाइल नंबर दे सकते हैं। कृपया, ध्यान रखें कि आप द्वारा दिए गए मोबाइल नंबर को एलपीजी डाटाबेस में अद्यतन कर दिया जाएगा और आप द्वारा पहले दिए गए (यदि कोई है) मोबाइल नंबर को हटा दिया जाएगा।

**भाग बी : मेरे बैंक खाते का विवरण (पास बुक या रद्द चेक की प्रति संलग्न करें) :**

|  |                 |                   |                  |
|--|-----------------|-------------------|------------------|
| उसके खाते पर उपभोक्ता का नाम (बड़े अक्षरों में)                          | <u>पहला नाम</u> | <u>बीच का नाम</u> | <u>अंतिम नाम</u> |
| उपभोक्ता का बैंक खाता नंबर   |                 |                   |                  |
| उपभोक्ता के बैंक का नाम  |                 |                   |                  |
| बैंक की शाखा का नाम  |                 |                   |                  |
| आईएफएससी कोड (11 अंकों में*)<br>एमआईसीआर कोड (9 अंकों में**)<br>यथा लागू |                 |                   |                  |

\* आपके चेक बुक या आपके शाखा प्रबंधक के साथ उपलब्ध।

\*\* यदि आपके पास बैंक का आईएफएससी कोड नहीं है तो एमआईसीआर कोड लिखें, यदि संदेह हो तो कृपया अपने बैंक से संपर्क करें

**नोट : भाग ए एवं बी के सभी कालम भरना अनिवार्य है।**

मैं एतद्वारा पुष्टि करता हूँ कि :

- ऊपर दिए गए तथ्य हमारी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सत्य एवं सही है।
- मैं अपने किसी परिवर्तनों से वितरक / कंपनी को सूचित करूंगा।
- किसी विलंब/परिवर्तन/बंदी/मेरे बैंक खाता के निष्क्रिय होने या बैंक के किसी कारण या उपर्युक्त सूचना के गैर-गोपनीयता के लिए मैं आईओसीएल/एचपीसीएल/बीपीसीएल/पे.एवं प्रा. गैस मंत्रालय को जिम्मेदार नहीं ठहराऊंगा।
- आगे मैं पुष्टि करता हूँ कि आज की दिन तक मेरे पास आधार नंबर नहीं है। मुझे जैसे ही आधार नंबर मिलेगा मैं अपने वितरक को इसकी प्रति देकर मेरे उपभोक्ता नंबर से इस लिंक करूंगा तथा इसे अपने उपर्युक्त बैंक खाते से भी लिंक करूंगा।
- मैंने इस आवेदन के साथ बैंक खाते के विवरण सहित पासबुक /रद्द चेक एक की प्रति संलग्न किया है।
- मैं यह भी समझता हूँ कि कोई भी गलत घोषणा भारतीय दंड संहिता के अंतर्गत दंडनीय है।

स्थान : \_\_\_\_\_ दिनांक : \_\_\_\_\_ उपभोक्ता के हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

-----&gt;&lt;-----

**पावती स्लिप**

द्वारा गैर आधार केश अंतरण आदेश फार्म 4 प्राप्त किया (नाम) \_\_\_\_\_, वितरक/ओएमसी से प्राप्त केश मेमों, डीजीसीसी बुक/प्रमाणपत्र की प्रति के साथ खाता नंबर \_\_\_\_\_

दिनांक : \_\_\_\_\_ वितरक का मुहर एवं हस्ताक्षर \_\_\_\_\_