

फार्म-बी

क्षतिपूर्ति

[डुप्लिकेट प्रतिभूतियां जारी करने हेतु]

**नोट: यह क्षतिपूर्ति एक सार्वजनिक नोटरी/ राजपत्रित अधिकारी की उपस्थिति में निष्पादित की जानी है**

[ उचित मूल्य के गैर-न्यायिक स्टैम्प पेपर में जमा किया जाना है ]

मैं/हम, \_\_\_\_\_ का  
\_\_\_\_\_ का  
सुपुत्र / सुपुत्री / पति / पत्नी / स्थायी खाता संख्या (यों) \_\_\_\_\_ में रहने वाले  
\_\_\_\_\_ एतद्वारा सत्यनिष्ठा से प्रतिज्ञा करते हैं और  
निम्नानुसार शपथ लेते हैं।

1. कि मैं/हम, निम्नलिखित फोलियो में प्रतिभूतियों का एकमात्र / संयुक्त धारक हूं / हैं। मैं/हम आपसे प्रतिभूतियों के लिए डुप्लिकेट प्रमाणपत्र जारी करने का अनुरोध करते हैं, जैसा कि नीचे मेरे/हमारे नाम (मों) में दिया गया है :

कंपनी का नाम	प्रमाण पत्र संख्या**	विशिष्ट संख्या**	फोलियो संख्या**	धारित प्रतिभूतियों की संख्या और अंकित मूल्य
1				
2				
3				
4				

\*\*प्रमाण पत्र संख्या/विशिष्ट संख्या/फोलियो संख्या की अनुपलब्धता के मामले में, प्रतिभूति धारक को इसे आरटीए से प्राप्त करना होगा।

2. यह कि उपर्युक्त प्रतिभूतियां मेरे/हमारे द्वारा सार्वजनिक निर्गम/अधिकार निर्गम में आवंटन पर मेरे/हमारे स्वयं के निवेश/निधि से मूल्यवान विचार के लिए अर्जित की गई थीं या बाजार से/वर्ष (वर्षों) में उत्तराधिकार के माध्यम से प्राप्त की गई थीं।
3. जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है कि मेरे/हमारे अनुरोध पर और/या आपके कारण, जो कुछ भी आपको सहन करना पड़ सकता है, अधोहस्ताक्षरी को उक्त डुप्लिकेट प्रतिभूतियां जारी करने पर, मैं/हम एतद्वारा संयुक्त रूप से और गंभीर रूप से सहमत हूं / हैं तथा सभी नुकसानों, लागतों, दावों, कार्यों, मांग, जोखिम,

शुल्क, व्यय, क्षति आदि के लिए क्षतिपूर्ति, रक्षित, बचाव, हानिरहित, पूर्वोक्त (कंपनी/आरटीए का नाम) और उसके उत्तराधिकारियों को सदैव के लिए क्षतिपूर्ति और बचाव रखने का वचन देते हैं।

जिसके साक्ष्य में कहा गया 1) श्री/सुश्री \_\_\_\_\_ (साक्षी का नाम और हस्ताक्षर) \_\_\_\_\_  
और 2) श्री/सुश्री \_\_\_\_\_ साक्षी का नाम और हस्ताक्षर \_\_\_\_\_ #,  
ने \_\_\_\_\_ के दिन संबंधित हाथ का निशान और मुहर लगायी।

प्रथम धारक/आवेदक का पता:  _____		सभी धारकों/आवेदकों के हस्ताक्षर: _____  _____
पिनकोड  _____		
टेलीफोन सं.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	केवल कार्यालय उपयोग हेतु  जांचकर्ता के हस्ताक्षर :
ईमेल आईडी		

मेरे समक्ष हस्ताक्षर किए

: \_\_\_\_\_ बजे

: \_\_\_\_\_ को

नोटरी/जेएमएफसी के हस्ताक्षर

नोटरी मजिस्ट्रेट / नोटरी की आधिकारिक सील एवं मुहर और पंजीकरण संख्या