



आनन्देश्वरी नागरिक सहकारी बँक मर्यादित, उज्जैन

खाता खोलने का फार्म

दिनांक

खाता संख्या

ग्राहक संख्या

मैं/ हम निम्नानुसार मेरा/हमारा जमा खाता आपकी शाखा/बैंक में खोलने का अनुरोध करता हूँ/करते हैं : संबद्ध खाते के प्रकार को (✓) चिन्हित करें।

खाते का प्रकार

☐

करंट खाता

☐

केश क्रेडिट खाता

☐

ओव्हर ड्राफ्ट खाता

☐

अन्य खाता

फर्म का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)

फर्म का पता

व्यवसाय

:

व्यवसाय की प्रकृति

:

स्थापना दिनांक

:

पंजीयन क्र.

पेन नंबर

:

जी.एस.टी. नं.

:

वार्षिक आमदनी

:

अनुमानित वार्षिक टर्न ओव्हर रुपये

:

कृपया चयन करें (✓) :-

प्रोप्राइटरशिप

☐

प्राइवेट लि. कं.

☐

पब्लिक लिमिटेड कं.

☐

सोसायटी

☐

वित्तीय संस्थान

☐

एच. यू. एफ.

☐

पार्टनरशिप

☐

व्यक्तिगत

☐

एसोसिएशन

☐

ट्रस्ट/क्लब

☐

खातेदार का पूरा नाम स्पष्ट अक्षरों में (प्रथम, मध्य एवं अंतिम नाम के क्रम में शब्दों के बीच जगह छोड़ते हुए)

1

2

3

4

जन्म दिनांक (दिनांक/महीना/वर्ष) पेन सं. (यदि पेन सं. उपलब्ध न हो तो फार्म 60/61 संलग्न करें) ग्राहक आई.डी. (यदि कोई वर्तमान हो तो)

1

पेन नं.

आधार नं./वोटर कार्ड नं./ड्रायविंग लाईसेंस नं./ अन्य

2

पेन नं.

आधार नं./वोटर कार्ड नं./ड्रायविंग लाईसेंस नं./ अन्य

	तृतीय पार्टनर / डायरेक्टर	चतुर्थ पार्टनर / डायरेक्टर	पंचम पार्टनर / डायरेक्टर
फ्लेट सं./मकान का नाम			
गली रोड़ एवं क्षेत्र/स्थान			
शहर एवं जिला			
राज्य एवं देश			
पिन कोड			
फोन नं. फैक्स नं.			
मोबाईल नं.			

घोषणा (कृपया समुचित बाक्स को (✓) चिन्हित करें)

1. मैं / हम घोषित करते हैं कि मैं / हम किसी अन्य बैंक से कोई ऋण नहीं ले रहे हैं।
2. मैं / हम घोषित करते हैं कि मेरे / हमारे आपके / अन्य बैंकों की शाखाओं में निम्नलिखित जमा खाते और / अथवा ऋण सुविधाएँ हैं।

बैंक एवं शाखा	बैंक / शाखा का स्थान	खाता/सुविधा का प्रकार	राशि	खाता संख्या

परिचयकर्ता :- वर्तमान खाताधारक

नाम	खाता सं
पता	ग्राहक आई.डी.
	खाते का प्रकार : बचत बैंक/चालू खाता/केश क्रेडिट/ओवर ड्राफ्ट

प्रमाणित करता/करती हूँ/हैं कि मैं/ हम श्री/श्रीमती/सुश्री _____ खाता _____ को पिछले माह/वर्ष से व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ/जानती हूँ/जानते हैं कि खाता खोलने के इस आवेदन पत्र में उल्लेखित उनका व्यवसाय एवं पता मेरी पूर्ण जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सही है।

हस्ताक्षर परिचयकर्ता

मैंने प्रस्तुत दस्तावेजों की जाँचकर ली है और पुष्टि करता हूँ/करती हूँ कि KYC के मानदंडों की पूरी तरह पालन किया है।

नामांकन-पत्र फार्म डी ए 1

शाखा प्रबंधक / लेखापाल / अधिकारी

बैंकिंग रेग्युलेशन एक्ट 1949 की धारा 45 ब्रैड ए सपिठित धारा 56 तथा को-ओपरेटिव बैंक नामिनेशन रूल्स 1985 के अन्तर्गत बैंक में रखे अमानतों के संबंध में नामांकन नियम 2(1)

मैं/हम (नाम व पते

मेरी/हमारी अवयस्क की मृत्यु होने की दशा में जमा राशि, जिसका विवरण व विगत नीचे दिये हैं, आनंदेश्वरी नागरिक सहकारी बैंक मर्यादित उज्जैन के द्वारा लौटाने हेतु नामांकित करता हूँ/करते हैं।

अमानत का विवरण			नाम निर्देशित का विवरण				
खाते का प्रकार	खाते का क्रमांक	अन्य विगत यदि कोई हो	नाम	पता	जमाकर्ता से संबंध	उम्र	अवयस्क हो तो उसका जन्म दिनांक

चूंकि नाम निर्देशित, आज दिनांक को अवयस्क है, मैं/हम श्री/श्रीमती/कुमारी (नाम, पता व उम्र)

को मेरी/हमारी अवयस्क की मृत्यु की दशा में नामांकित अवयस्क की ओर से जमा राशि/राशियाँ प्राप्त करने हेतु नियुक्त करता हूँ/करते हैं।

स्थान **उज्जैन**

दिनांक

गवाह 1

जमाकर्ता/जमाकर्ताओं के

हस्ताक्षर/निशानी अंगूठा

गवाह 2

हस्ताक्षर

नाम व पता

हस्ताक्षर

नाम व पता

टीप : 1. यदि नाम निर्देशित अवयस्क नहीं हो तो काट दें।

2. यदि जमाकर्ता अवयस्क हो तो नामांकन पत्र उसकी ओर वैध हस्ताक्षर करने हेतु अधिकृत व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर किया जावे।

3. निशानी अंगूठा दो (2) साक्षियों द्वारा अभिप्रमाणित किया जावे।

खाता संख्या

5 3 9 0 0 1

नाम

नमूना हस्ताक्षर

फोटोग्राफ

खाताधारक का नाम

ग्राहक आईडी

1
नवीन फोटो

खाताधारक का नाम

ग्राहक आईडी

2
नवीन फोटो

खाताधारक का नाम

ग्राहक आईडी

3
नवीन फोटो

खाताधारक का नाम

ग्राहक आईडी

4
नवीन फोटो

खाताधारक का नाम

ग्राहक आईडी

5
नवीन फोटो

नाम

हस्ताक्षर

नाम बैंक अधिकारी जिसकी उपस्थिति में हस्ताक्षर किये गये



आनन्देश्वरी नागरिक सहकारी बँक मर्यादित, उज्जैन

खाता खोलने का फार्म

दिनांक

खाता संख्या

5 3 9 0 0 1

ग्राहक संख्या

मैं/हम निम्नानुसार मेरा/हमारा जमा खाता आपकी शाखा/बैंक में खोलने का अनुरोध करता हूँ/करते हैं : संबद्ध खाते के प्रकार को (✓) चिन्हित करें

खाते का प्रकार

- ☐ बचत बैंक खाता
☐ आवर्ती जमा खाता

खाते का प्रकार

- ☐ सावधी जमा खाता
☐ अन्य खाता

रुपये

वर्ष

माह

दिन

समयावधि

पूरा नाम स्पष्ट अक्षरों में (प्रथम, मध्य एवं अंतिम नाम के क्रम में शब्दों के बीच जगह छोड़ते हुए) (पुरुष / स्त्री)

1

2

3

4

जन्म दिनांक (दिनांक/महीना/वर्ष) पेन सं. (यदि पेन सं. उपलब्ध न हो तो फार्म 60/61 संलग्न करें) ग्राहक आई.डी. (यदि कोई वर्तमान हो तो)

1

पेन सं.

आधार नं./वोटर कार्ड नं./ड्रायविंग लाईसेंस नं./ अन्य

2

पेन सं.

आधार नं./वोटर कार्ड नं./ड्रायविंग लाईसेंस नं./ अन्य

3

पेन सं.

आधार नं./वोटर कार्ड नं./ड्रायविंग लाईसेंस नं./ अन्य

4

पेन सं.

आधार नं./वोटर कार्ड नं./ड्रायविंग लाईसेंस नं./ अन्य

नं.	व्यवसाय	प्रकार	वार्षिक आय (रुपयों में)	प्रथम आवेदक के साथ रिश्ता	राष्ट्रीयता	पिता/पति का नाम
1						
2						
3						

कृपया निम्नलिखित में से चयन करें :-

वेतन भोगी	स्वनियोजित	पेशेवर	राजनितिज्ञ	गृहणी	विद्यार्थी	सेवानिवृत्त
कृषि	व्यवसाय	अन्य				

कृपया निम्नलिखित में से चयन करें :-

नाबालिग	वरिष्ठ नागरिक	पेंशनर	अन्य/सामान्य
---------	---------------	--------	--------------

अभिभावक का नाम (नाबालिग के मामले में)
(नाबालिग की जन्म तारीख संलग्न करें)

नाबालिग के साथ रिश्ता

परिचालन संबंधी निर्देश (कृपया समुचित बाक्स को चिन्हित करें)

स्वयं	दोनों में से एक अथवा उत्तराधिकारी	पहला या उत्तरजीवी	संयुक्त रूप से	कोई एक या उत्तरजीवी	अन्य (कृपया उल्लेख करें)

कृपया चयन करें : धर्म : हिन्दू ☐ मुस्लिम ☐ सिक्ख ☐ ईसाई ☐ अन्य ☐
वर्ग : सामान्य ☐ अजा ☐ अजजा ☐ अ.पि.वर्ग ☐ अल्प संख्यक ☐ अन्य ☐

चेक बुक ☐ चेक बुक के बिना ☐ एस.एम.एस. ☐

निवासीय पता

	प्रथम आवेदक	द्वितीय आवेदक	तृतीय आवेदक	चतुर्थ आवेदक
फ्लेट सं./मकान का नाम				
गली रोड़ एवं क्षेत्र/स्थान				
शहर एवं जिला				
राज्य एवं देश				
पिन कोड				
फोन नं. फैक्स नं.				
मोबाईल नं.				

पत्राचार का पता (यदि निवासीय पते से अलग हो)

	प्रथम आवेदक	द्वितीय आवेदक	तृतीय आवेदक	चतुर्थ आवेदक
फ्लेट सं./ मकान का नाम				
गली रोड़ एवं क्षेत्र/ स्थान				
शहर एवं जिला				
राज्य एवं देश				
पिन कोड				
फोन नं. फैक्स नं.				
मोबाईल नं.				

सूचना (एक को (✓) चिन्हित करें)

शैक्षणिक योग्यता	नॉन मेट्रिक	एस.एस.सी./एच.एस.सी		स्नातक		स्नातकोत्तर/अन्य
मासिक आय (रुपये)	5000/-	5000-10000	10000-20000	20000-50000	50000-से 1 लाख	1 लाख से अधिक

आवेदक यदि वेतन भोगी है तो, नियोक्ता (एक को (✓) चिन्हित करें)

प्रोप्राइटरशीप	पब्लिक लिमिटेड	एमएनसी	साझेदारी	सार्वजनिक क्षेत्र	प्राइवेट लि.	सरकारी	अन्य (कृपया स्पष्ट करें)
----------------	----------------	--------	----------	-------------------	--------------	--------	--------------------------

यदि पेशेवर है तो (एक को (✓) चिन्हित करें)

डॉक्टर	आर्किटेक्ट	सी ए/ सी एस	आयकर कंसल्टेंट	इंजीनीयर	वकील	अन्य (कृपया स्पष्ट करें)
--------	------------	-------------	----------------	----------	------	--------------------------

यदि व्यवसायिक है तो (एक को (✓) चिन्हित करें)

निर्माण	स्थावर संपदा	अनाज	सेवादाता	व्यापारी	आर्म्स	डीलर	कृषि	स्टॉक ब्रोकर	अन्य (कृपया स्पष्ट करें)
---------	--------------	------	----------	----------	--------	------	------	--------------	--------------------------

घोषणा (कृपया समुचित बाक्स को (✓) चिन्हित करें)

- मैं/हम घोषित करते हैं कि मैं/हम किसी अन्य बैंक से कोई ऋण नहीं ले रहे हैं।
- मैं/हम घोषित करते हैं कि मेरे/हमारे आपके/अन्य बैंकों की शाखाओं में निम्नलिखित जमा खाते और/अथवा ऋण सुविधाएँ हैं।

बैंक एवं शाखा	बैंक/शाखा का स्थान	खाता/सुविधा का प्रकार	राशि	खाता संख्या

परिचयकर्ता :- वर्तमान खाताधारक

नाम	खाता सं
पता	खाता खोलने की तारीख
	ग्राहक आई.डी.
	खाते का प्रकार : बचत बैंक/चालू खाता/केश क्रेडिट/ओव्हर ड्राफ्ट

प्रमाणित करता/करती हूँ/हैं कि मैं/ हम श्री/श्रीमती/सुश्री _____ खाता _____ पिछले माह/वर्ष से व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ/जानती हूँ कि खाता खोलने इस आवेदन पत्र में उल्लेखित उनका व्यवसाय एवं पता मेरी पूर्ण जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सही है।

हस्ताक्षर परिचयकर्ता

मैंने प्रस्तुत दस्तावेजों की जाँचकर ली है और पुष्टि करता हूँ/करती हूँ कि KYC के मानदंडों की पूरी तरह पालन किया है। खाता खोला जावे

शाखा प्रबंधक / लेखापाल / अधिक

नामांकन-पत्र फार्म डी ए 1

बैंकिंग रेग्युलेशन एक्ट 1949 की धारा 45 झेड ए सपिठित धारा 56 तथा को-ओपरेटिव बैंक नामिनेशन रूल्स 1985 के अन्तर्गत बैंक रखे अमानतों के संबंध में नामांकन नियम 2(1)

मैं/हम (नाम व पते

मेरी/हमारी अवयस्क की मृत्यु होने की दशा में जमा राशि, जिसका विवरण व विगत नीचे दिये है, आनंदेश्वरी नागरिक सहकारी बैंक मर्यादित उज्जैन के द्वारा लौटाने हेतु नामांकित करता हूँ/करते है।

अमानत का विवरण			नाम निर्देशित का विवरण				
खाते का प्रकार	खाते का क्रमांक	अन्य विगत यदि कोई हो	नाम	पता	जमाकर्ता से संबंध	उम्र	अवयस्क हो त उसका जन्म दिन

चूंकि नाम निर्देशित, आज दिनांक को अवयस्क है, मैं/हम श्री/श्रीमती/कुमारी (नाम, पता व उम्र)

को मेरी/हमारी अवयस्क की मृत्यु की दशा में नामांकित अवयस्क की ओर से जमा राशि/राशियाँ प्राप्त करने हेतु नियुक्त करता हूँ/करते है।

स्थान **उज्जैन**

दिनांक

गवाह 1

हस्ताक्षर

नाम व पता

टीप :

1. यदि नाम निर्देशित अवयस्क नहीं हो तो काट देंगे।
2. यदि जमाकर्ता अवयस्क हो तो नामांकन पत्र उसकी ओर वैध हस्ताक्षर करने हेतु अधिकृत व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर किया जावे।
3. निशानी अंगूठा दो (2) साक्षियों द्वारा अभिप्रमाणित किया जावे।

जमाकर्ता/जमाकर्ताओं के
हस्ताक्षर/निशानी अंगूठा

गवाह 1

हस्ताक्षर

नाम व पता

खाता संख्या

5

3

9

0

0

1

नाम

नमूना हस्ताक्षर

फोटोग्राफ

खाताधारक का नाम

ग्राहक आईडी

1
नवीन फोटो

खाताधारक का नाम

ग्राहक आईडी

2
नवीन फोटो

खाताधारक का नाम

ग्राहक आईडी

3
नवीन फोटो

खाताधारक का नाम

ग्राहक आईडी

4
नवीन फोटो

नाम

हस्ताक्षर

नाम बैंक अधिकारी जिसकी उपस्थिति में हस्ताक्षर किये गये