



दि जालना पिपल्स को-ऑप. बैंक लि. जालना.
THE JALNA PEOPLE'S CO-OP. BANK LTD. JALNA

व्यक्तिगत रूप में खाता खोलने का फार्म
Account Opening Form for individuals

शाखा/Branch :

कौनसा खाता खोलना है, कृपया (✓) का निशान लगाएं

Please open an account as per details below :

खाता सं./Account No. :

कृपया निम्नवत विवरण के अनुसार एक खाता खोलें :

Please open an account as per details below :

बचत खाता SAVING ACCOUNT <input type="checkbox"/>	सावधि/विशेष सावधि जमा Term/Special Term Deposit <input type="checkbox"/>	चालु खाता CURRENT ACCOUNT <input type="checkbox"/>
चेक बुक के बिना Without Cheque Book <input type="checkbox"/>	राशि Amount Rs.	
चेक बुक के साथ With Cheque Book <input type="checkbox"/>	अवधि मास Period Months	
न्यूनतम शेष रु. Minimum Balance Rs.	आवर्ती जमा खाता RECURRING DEPOSIT ACCOUNT	गोल्डन ज्युबिली Golden Jubilee Rs.
	अवधि मास Period Months	
	मासिक किस्त Monthly Instalment Rs.	

पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में)

FULL NAME (IN BLOCK LETTERS)

जन्म तिथि

DATE OF BIRTH

दिन मास वर्ष

DD MM YY

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

राष्ट्रियता (भारतीय को छोड़कर)

Nationality (Other than Indian)

पीएन/जीआईआर सं. (यदि कर निर्धारित है)

या आयकर नियमों का फॉर्म ६०/६१

PAN/GIR Number (if an assessee)
or Form 60/61 of Income Tax Rules

क

A

ख

B

ग

C

क/A

ख/B

ग/C

खाता खोलने वाले सभी

व्यक्तियों के फोटो

चिपकाएं

Affix

Photograph of
all person
opening the
account

--

--

--

नमूना हस्ताक्षर/Specimen Signature	जाँचकर्ता अधिकारी के हस्ताक्षर और नाम Signature and Name of Verifying officer
क/A	नमूना हस्ताक्षर सं. Code No.
ख/B	नमूना हस्ताक्षर सं. Code No.
ग/C	नमूना हस्ताक्षर सं. Code No.

नामांकन Nomination	चाहिए, फॉर्म भर दिया है Required, Form Filled <input type="checkbox"/>	नहीं चाहिए Not Required <input type="checkbox"/>
संचालक विधि MODE OF OPERATION	पूर्ववर्ती या उत्तरजीवी Former or Survivor	दोनों में से कोई एक या उत्तरजीवी Either of Survivor
केवल स्वयं द्वारा Self Only	संयुक्त रूप से Jointly	कोई अन्य (उल्लेख करें) Any other (Specify)
कोई एक उत्तरजीवी Any one or Survivor		

टेली/फैक्स/मोबाईल/ई-मेल आदि का पता ADDRESS WITH TEL/FAX/MOBILE/E-MAIL ETC	
निवास RESIDENCE	कार्यस्थल PLACE OF WORK
क A	
ख B	
ग C	

मैं/हम उपर्युक्त खातों/सेवाओं/उत्पादों से संबंधित बैंक-नियमों का पालन करूंगा/करूंगी/करेंगे। मैं/हम बैंक उसके प्रतिनिधि को एस.टी.डी.आर./टी.डी.आर./ मोडस खातों के लिए दिए गये विवरणों की जाँच करने हेतु प्राधिकृत करता/करती हूँ/करते हैं। जब तक आपको परिपक्वता की तिथि को या उसके पहले भुगतान की मांग या कोई अन्य अनुदेश प्राप्त हो जाए, तब तक उस समय प्रचलित व्याजदर पर इसी अवधि (अवधियों) के लिए कृपया जमा राशि का नवीकरण कर दें/नवीकरण करते रहे।

I/We agree to abide by the bank's rules relating to the conduct of the above Accounts/Service/Products.
I/We authorize the Bank/their representation we to verify the details given herein for STDR/TDR/MODS Accounts, unless you receive demand for payment or instructions to the contrary on or before the date of Maturity please renew/continue to renew the deposit for similar period(s) at the then prevailing rate of interest.

भवदीय
Your's faithfully,

क/A

ख/B

ग/C

परिचय/पहचान के विवरण (क या ख या ग)

PARTICULARS OF INTRODUCTION/IDENTIFICATION (A OR B OR C)

पहचान देनेवाले खातेदार का खाता एक साल पुराना होना चाहिए

क. यदि आवेदक शाखा का/के पहले से ग्राहक है/हैं तो कृपया खाता संख्या दें.

A. If the applicant (s) is/are already a customer of the Branch, Please give Account Number.

ख. परिचयदाता का नाम और पता

B. Name and address of Introducer

परिचयदाता खाता सं.

कब से

Introducer's A/c No. :

Since

मैं प्रमाणित करता हूँ की मैं श्री./श्रीमती/कु.

को पिछले

मास/वर्ष से जानता हूँ और पुष्टी करता हूँ की खाता खोलने

के आवेदन फार्म में उल्लेखित उसका/उनका व्यवसाय और पता सही है.

I Certify that I have Known, Mr./Mrs./Miss.

for the last

Months/Years and confirm his/her/their occupation

and address stated in his/their application to open the account.

परिचयदाता के हस्ताक्षर (Signature of Introducer)

सत्यापनकर्ता अधिकारी (Verifying Officer)

नमूना हस्ताक्षर सं. (Code No.....)

क. केवल महानगरीय और शहरी केंद्रों में वैयक्तिक खंड के ग्राहकों के लिए

C. Only for personal Segment Customers at Metro and Urban Centres.

सूची १ / List I

सूची २ / List II

i) पासपोर्ट, यदि पता अलग है*
Passport where the address differs*

☐

i) वेतन पर्ची**
Salary Slip**

☐

ii) चुनाव पहचान पत्र*
Election ID Card*

☐

ii) आय/धन कर निर्धारण आदेश**
Income/Wealth Tax assessment order**

☐

iii) पी ए एन कार्ड*
PAN Card*

☐

iii) बिजली का बिल**
Electricity Bill**

☐

iv) वाहन चालन लाइसेंस*
Driving Licence*

☐

iv) टेलिफोन बिल**
Telephone Bill**

☐

v) आधार कार्ड*
Adhar Card*

☐

वर्तमान बैंक खाते पर आहरित स्व हस्ताक्षरित चेक.

With a Self Signed Cheque Drawn on Existing Bank

** (नवीनतम/हाल ही का)

** (Latest/recent)

Applicant(s) Interview and purpose ascertained (description) _____

२. परिचयदाता शाखा में आये और _____ द्वारा उनसे पुछताछ की गई.

Introducer did not call at the Branch but confirmation obtained by _____

३. परिचयदाता शाखा में नहीं आये किंतु _____ (के द्वारा पुष्टी प्राप्त की गई)

Introducer did not call at the Branch but confirmation obtained by _____ (Mode of confirmation)

४. पहचान के विवरण _____ (प्राप्त किये गये दस्तावेजों की झरोक्स प्रति)

(Xerox Copy of the documents obtained)

खाता खोलदे

Open the Account

☐

अस्वीकार कर दे (कारण दे)

Reject (Given reason)

☐

खाता संख्या

Account No.

शाखा प्रबंधक/प्राधिकृत अधिकारी
Branch Manager/Authorized Officer

सहाय्यक
Assistant

अधिकारी/
Officer

खाता खोलने की तिथि / Account Opened on Date _____

खाता खोलने वाले लेजर कीपर का नाम/ Account Opened by Ledger Keeper (Name) _____

धन्यवाद पत्र ग्राहक से दिनांक _____ को और परिचयदाता दिनांक _____ को भेजा गया

Letter of thanks sent to customer on _____ & introducer on _____

पावती ग्राहक से दिनांक _____ को और परिचयदाता दिनांक _____ को प्राप्त हुई

Acknowledgment received from customer on _____ & introducer on _____

नामांकन फार्म रजिस्टर में दर्ज किया गया और उसकी क्रम संख्या _____

Nomination form entered in register & its serial No. _____

शाखा प्रबंधक/प्राधिकृत अधिकारी
Branch Manager/Authorised Officer

खाता दिनांक _____ को _____ शाखा को अंतरित किया गया

Account Transferred to _____ / Branch on _____

Account Closed on (date) _____

अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of Officer

नामांकन / Nomination

फार्म डी ए / Form DA 1

बैंक जमाओं के संबंध में बैंककारी विनियम अधिनियम, १९४९ की धारा ४५ जेड ए तथा

बैंकिंग कम्पनी (नामांकन) नियम १९८५ के नियम २ (१) अंतर्गत नामांकन

Nomination under section 45 ZA of the Banking Regulation Act 1949 and (Rule) 2 (1) of the Banking Companies (Nominations) Rule, 1985 in respect of Bank Deposits.

मैं/हम/We _____

(नाम और पता Name and Address)

निम्नलिखित को व्यक्ति को नामांकित करता/करती हूँ। करती हूँ करते हैं जिससे मेरी/हमारी अवयस्क की मृत्यु होने पर इस जमा की राशि द्वारा लौटा दी जाए, जिसका विवरण निचे दिया गया है.,

(उस शाखा/कार्यालय का नाम और पता जिसमें जमा है)

Nominate the following person to whom in the event of my/our/minor's death the amount of the deposit, Particulars where of are given below, may be returned by.

(Name and address of Branch/office which the deposit is held)

जमा / Deposit

प्रकार Nature of	विशिष्ट खाता क्र. Distinguishing Account No.	अन्य विवरण यदि कोई हो Additional Details, if any

नामिनी / NOMINEE (S)

नाम Name	पता Address	जमा कर्ता के साथ रिश्ता, यदि हो Relationship with depositor any	आयु Age	यदि नामिनी अवयस्क हो, तो उसकी जन्म तथा If nominee is a minor his/her date of birth

दि जालना पिपल्स को ऑप. बैंक लि. जालना

दि./Date _____

THE JALNA PEOPLES CO-OP BANK LTD., JALNA

शाखा/Branch _____

श्री/श्रीमती/कुमारी

Shri/Smt/Kum.

महोदय/महोदया,

Dear Shri/Madam

नामांकन सुविधा/ NOMINATION FACULTY

हमने आपके नामांकन फार्म डी ए १ दिनांक _____ के We acknowledged receipt of nomination made by you in favor

अनुसार श्री/सुश्री/कु. _____ के of shri/smt./Kum. _____

आयु. _____ के नाम से आपका _____ age _____ years in respect of your

नामांकन फॉर्म प्राप्त कर लिया है जो आपके _____ Account Number

(बचत/चालू/सा.जमा/वि.जमा/आदि) _____ (SB/CA/TDR/TER etc.)

खाता क्र. _____ के लिए है. of form Da 1 date _____

भवदीय

Your's faithfully,

शाखा प्रबंधक

Branch Manager

२. आज के दिन नॉमीनी अवयस्क है, अतः हमें, श्री/श्रीमती/कुमारी _____

(नाम, पता और आयु)

को नॉमीनी की अवयस्कता के दौरान मेरी/हमारी/अवयस्क की मृत्यु होने पर उसकी ओर से जमा की राशी प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता/करती हूँ करते हैं।

As the nominee is minor on this date, I/we appoint, Shri/smt./Kum. _____

(Name, Address and age)

to receive the amount of the deposit on behalf on the nominees, In the event of my/our/minor's death during the minority of the nominee.

(यदि नॉमीनी अवयस्क न हो, तो काट दें/Strike out, if nominee is not a minor)

स्थान/Place :

दिनांक/Date :

साक्षियों के नाम, हस्ताक्षर एवं पते @

Name(s), Signature(s) and
Address(es) or witness@

आवेदक के नाम, हस्ताक्षर एवं पते

Signature(s) Thumb impression(s) of Depositor (s)

* जहाँ जमा किसी अवयस्क व्यक्ति के नाम में हो, वहाँ ऐसे नामांकन पर उस व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर किये जाने चाहिए जो कानूनी रूप से उस अवयस्क की ओर से कार्य करने का हकदार हो।

Where deposit is made in the name of a minor, the nomination should be signed by a person lawfully entitled to act on behalf of the minor.

@ अंगुठा-निशान दो साक्षियों द्वारा अनुप्रमाणित किये जाएंगे।

Thumb impression(s) shall be attested by two witness.

फॉर्म नं. ६०

(नियम ११४ व ची शर्त तीन बघा)

ज्या व्यक्तीचा एकतर स्थायी लेखा क्रमांक किंवा जनरल इंडेक्स रजिस्टर नंबर नाही आणि नियम ११४ व ची धारा (अ) ते (स) मध्ये निर्धारित व्यवहाराच्या संबंधीत नगर भरणा करावयाचा आहे त्यांना डिक्लरेशन फार्म भरावा लागेल.

१. घोषकाचे पुर्ण नाव व पत्ता-----

२. व्यवहाराचे विवरण-----

३. व्यवहाराची रक्कम-----

३. तुम्ही कर निर्धारक आहात ? होय/नाही

५. जर हो,

१. वार्ड/सर्कल रिजनचे विवरण जिथे अंतिम कर भरले होते ?

२. स्थायी लेखा क्रमांक/जनरल इंडेक्स रजिस्टर क्रमांक न मिळण्याचे कारण ?

६. कॉलम (१) मध्ये पत्त्याच्या समर्थनार्थ प्रस्तुत केलेल्या दस्तऐवजाचे विवरण-----

प्रमाणीकरण

मी-----

याद्वारे

घोषित करतो की, वर उल्लेखीत कथन माझ्या माहितीनुसार सत्य आहे, आज प्रमाणित

(वा दिवस)-----

महिना-----

दिनांक :

स्थान :

घोषकाचे हस्ताक्षर.