

(L) भुगतान विवरण: किया गया भुगतान चेक बैंक खाता अंतरण नकद

राशि (₹)* बैंक खाता संख्या/ चेक नंबर चेक का दिनांक बैंक का नाम शाखा

चेक रेखांकित तथा खाते में देय होना चाहिए और "उत्कर्ष लघु वित्त बैंक लिमिटेड खाता <आवेदक का नाम>" पर काटा गया होना चाहिए।

(M) एफएटीसीए - सीआरएस कर विषयक निवास स्थान घोषणा जो आपके लिए लागू होता है उस पर सही का निशान लगाइए।

मैं भारत का कर निवासी हूँ और किसी अन्य देश का नहीं। या मैं नीचे दी गई तालिका में उल्लिखित देश का कर निवासी हूँ

व्यक्ति/इकाई कर उद्देश्य के लिए जहाँ की निवासी है कृपया उस देश/देशों तथा संबंधित कर आईडी नंबर को नीचे इंगित कीजिए:

जन्म का शहर जन्म का देश कर उद्देश्य के लिए पते का प्रकार आवासीय बिजनेस पंजीकृत कार्यालय

मैं उनके प्रपत्रों की जानकारी समझ चुका हूँ और इस बात की पुष्टि करता हूँ कि इस प्रपत्र पर मेरे द्वारा दी गई जानकारी सत्य, सही और पूर्ण है और इसके माध्यम से मैं इसे स्वीकार करता हूँ।

देश	कर पहचान संख्या	पहचान प्रकार
-----	-----------------	--------------

यदि व्यक्ति संयुक्त राज्य अमेरिका का नागरिक / ग्रीन कार्ड धारक है तो संयुक्त राज्य अमेरिका को भी शामिल किया जाना है।

% यदि कर पहचान संख्या उपलब्ध नहीं है, तो कृपया प्रयोजनमूलक समकक्ष प्रदान करें।

एफएटीसीए - सीआरएस प्रमाणन: मैंने/हमने इस प्रपत्र की सूचना संबंधी आवश्यकताओं (एफएटीसीए - सीआरएस निर्देशों और निवाम और शर्तों के अनुसार दी गई) को समझ लिया है और एनडब्ल्यू इस बात की पुष्टि करता हूँ/करते हैं कि इस प्रपत्र पर मेरे / हमारे द्वारा प्रदान की गई जानकारी सही, सटीक और पूर्ण और इसके माध्यम से उसे स्वीकार करता हूँ/करते हैं।

आवेदक का हस्ताक्षर

नामांकन (डीए 1)

हाँ, मैं (नीचे दिए गए विवरण के अनुसार)नामांकन करना चाहती हूँ। नहीं, मैं / हम घोषणा करती हूँ /करतीहैं कि मैं / हम अपने खाते में नामांकन करने की इच्छा नहीं रखती हूँ/रखती हैं।

बैंक जमा के संबंध में, बैंकिंग विनियमन अधिनियम, 1949 की धारा 45 अंड ए एवं बैंकिंग कंपनियों के नियम 2 (1) (नामांकन) नियम 1985 के तहत नामांकन

मैं / हम निम्नलिखित व्यक्ति को नामांकित करते हैं जिसे मेरे / हमारे / नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में उपरोक्त खोले गए खाते की राशि खाता खोलने की शाखा द्वारा उत्कर्ष लघु वित्त बैंक द्वारा वापस की जा सकती है।

यह नामांकन बचत / चालू खाता और सवधि जमा के लिए लागू होगा।

नामांकित व्यक्ति का नाम (*)

यदि नामिती का पता आवेदक के मेलिंग पते के समान है तो सही का चिह्न लगाएं

फ्लैट नं * और बिल्डिंग का नाम *

रोड नं. / नाम

लैंडमार्क

जिला / शहर * गाँव / पीओ *

राज्य * देश * पिन कोड *

टेली जमाकर्ता के साथ संबंध, यदि कोई हो

नामांकित व्यक्ति के जन्म की तारीख (नाबालिग के मामले में अनिवार्य)

चूंकि नामांकित व्यक्ति इस तिथि पर नाबालिग है, मैं नाम आयु

पता नाबालिग के साथ संबंध

को नामिती की अल्पवयस्कता के दौरान मेरे नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में नामिती की ओर से खाते में जमा राशि प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता हूँ।

गवाह का व्यक्तिगत विवरण (अंगूठे के निशान को 2 गवाहों द्वारा सत्यापित किया जाएगा)

गवाह 1 नाम गवाह 1 हस्ताक्षर

पता स्थान तिथि

गवाह 2 नाम गवाह 2 हस्ताक्षर

पता स्थान तिथि

(N) इलेक्ट्रॉनिक बैंकिंग सुविधा इंटरनेट / मोबाइल बैंकिंग कॉर्पोरेट इंटरनेट बैंकिंग अलर्ट (एसएमएस और ईमेल) ईमेल विवरण हाँ नहीं (यदि ईमेल विवरण का विकल्प चुना जाता है, तो भौतिक विवरण नहीं भेजा जाएगा)

प्रभाति की जाने वाली सुविधाएँ, कृपया प्रभाते की अनुसूची देखें

(O) संयुक्त आवेदक विवरण संयुक्त खातों के लिए अनिवार्य, कृपया संयुक्त आवेदकों के लिए पृथक प्रपत्रों का उपयोग करें

दूसरे आवेदक का नाम पहले आवेदक के साथ संबंध सीआइएफ

मैं पुष्टि करता हूँ कि ऊपर उल्लिखित मामले के अलावा मेरे पास कोई सीआइएफ आईडी नहीं है, यदि ऐसा होता है तो बैंक को अपने निर्धारण के अनुसार मुझे कोई पूर्व सूचना दिए बिना सीआइएफ आईडी को समेकित करने का अधिकार है।

तीसरे आवेदक का नाम पहले आवेदक के साथ संबंध सीआइएफ

मैं पुष्टि करता हूँ कि ऊपर उल्लिखित मामले के अलावा मेरे पास कोई सीआइएफ आईडी नहीं है, यदि ऐसा होता है तो बैंक को अपने निर्धारण के अनुसार मुझे कोई पूर्व सूचना दिए बिना सीआइएफ आईडी को समेकित करने का अधिकार है।

संचालन निर्देश*

एकल कोई एक या उत्तरजीवी संयुक्त रूप से पूर्व या उत्तरजीवी कोई एक या उत्तरजीवी अल्पवयस्क, अभिभावक द्वारा संचालन नाबालिग स्वयं

यदि नाबालिग की आयु 10 वर्ष से कम है तो नाबालिग के खाते के लिए डेबिट कार्ड जारी नहीं किया जाता है:

(P) नाबालिग की घोषणा यदि लागू हो अभिभावक का प्रकार पिता मां नियुक्त न्यायालय वसीयती संरक्षक

अभिभावक का पूरा नाम

माता का विवाह पूर्व नाम

मैं यह घोषित करता हूँ कि नाबालिग के जन्म की तिथि जो कि मेरी है, / / है और मैं उसका / उसकी प्राकृतिक और वैध अभिभावक / न्यायालय के आदेश

दिनांक द्वारा नियुक्त अभिभावक हूँ, (प्रति संलग्न)

मैं उक्त नाबालिग के द्वारा परिपक्व आयु प्राप्त किए जाने तक किसी भी विवरण के सभी भविष्य के लेनदेनों में उक्त नाबालिग का प्रतिनिधित्व करूँगा/करूँगी।

मैं मेरे द्वारा नाबालिग के खाते में मेरे द्वारा किए गए किसी भी भिन्नासी / लेनदेन के लिए उपरोक्त नाबालिग के दावे के खिलाफ बैंक को सुरक्षित रखता हूँ।

अभिभावक का हस्ताक्षर

घोषणा

कृपया आवेदक का नवीनतम पासपोर्ट आकार का फोटो चिपकार्ड फोटोग्राफ पर एक सिरे से दूसरे सिरे तक हस्ताक्षर किए जाने हैं।

नाम :

दिनांक :

मैंने उत्कर्ष लघु वित्त बैंक में खाता खोलने एवं (अ) एटीएम, (आ) फोन बैंकिंग, (इ) डेबिट कार्ड (ई) मोबाइल बैंकिंग, (उ) इंटरनेट बैंकिंग (ऊ) एसएमएस अलर्ट सुविधा, (ख) ईमेल विवरण इत्यादि सेवाओं से संबंधित नियमों एवं शर्तों को पढ़ा और समझा है। इसके अलावा मैं समझता हूँ कि न तो बैंक और न ही इसके अधिकारी किसी भी समय खाता विवरणों / डेबिट कार्ड विवरणों और पिन विवरणों के विषय में पूछताछ करेंगे।

आवेदक के हस्ताक्षर / अंगूठे निशान

