

DAUSA KENDRIYA SAHAKARI BANK LTD., DAUSA

H.O.: KHAN BHANKRI ROAD, SAHAKAR BHAWAN, DAUSA

BRANCH

CIF NO.

ACCOUNT NO.

Account Type : S.B./C.D./R.D./F.D.R.

Cust. Type Normal/Staff/Senior Citizen/Minor/

Nominal Member/Co-op. Soc./Mini Bank/Trust A/c/S.H.G./Others

SOLE/FIRST HOLDER

NAME.....

FATHER'S HUSBAND'S NAME.....

MOTHER'S NAME MRS.

Correspondence Address.....

.....

City..... Pin Code..... State.....Country.....

Telephone No. Mobile No. E-mail ID

Individual/Others..... Spl. Instruction.....

PANDate of Birth Sex.....

Nationality.....

JOINT ACCOUNT HOLDER

NAME.....

FATHER'S HUSBAND'S NAME.....

MOTHER'S NAME MRS.....

Correspondence Address.....

.....

City..... Pin Code State Country.....

Telephone No..... Mobile No..... E-mail ID

Individual/Others.....Spl. Instruction

PAN..... Date of Birth Sex.....

Nationality.....

Specimen Signature

1. NAME	Signature
2. NAME	Signature
3. NAME	Signature

PHOTO

DAUSA KENDRIYA SAHAKARI BANK LTD., DAUSA
H.O.: KHAN BHANKRI ROAD, SAHAKAR BHAWAN, DAUSA
ACCOUNT OPENING FORM

Branch Manager,
DAUSA KENDRIYA SAHAKARI BANK LTD., DAUSA

Branch : DATE.....

Dear Sir,

I/We Want to open SB/RD/CD/FDR A/c at your Bank. I/We have read the terms and conditions and agree to abide by and be bound by the same and by the bye laws as are in force, from time, to time I/We declare that the particulars given by me/us above are true and to the best of my/our knowledge as on the date of making this application. I/We further agree that any false/misleading information given by me/us or suppression of any material information in render my account liable for termination and suitable action. Please open the account.

1. The account will be operated as (Please tick in the Box).

(a) To me ☐ (b) To either or survivor ☐ (c) Joint to us

NOMINATION

I/We the sole holder/joint holder/Guardian (in case of minor) hereby nominate the following person who is entitled to receive balances lying in my/our account, particulars, whereof are given below in the event of the death of the sole holder or the death of all the joint holders.

NAME.....

FATHER'S HUSBAND'S NAME.....

Correspondence Address.....

City..... Pin Code..... State..... Country.....

Telephone No..... Mobile No..... E-mail ID

As the nominee is a minor as on date, I/We appoint following person to act guardian

NAME.....

FATHER'S HUSBAND'S NAME.....

Correspondence Address.....

City..... Pin Code..... State..... Country.....

Telephone No..... Mobile No..... E-mail ID.....

to receive the amount in this account on behalf of the nominee in the event of the death of the sole holder/all joint holders. This nomination is in accordance with the 45ZA of the Banking Regulation Act, 1949 and shall supersede any prior nomination made by me/us and testamentary document executed by me/us.

PLACE..... DATE.....

	Sole/First Holder	Sole/First Holder	Sole/First Holder
NAME			
Specimen Signature			

Nomination accepted

BRANCH MANAGER

DAUSA KENDRIYA SAHAKARI BANK LTD., DAUSA

H.O.: KHAN BHANKRI ROAD, SAHAKAR BHAWAN, DAUSA

Permanent Address :

Residence :

Owned Leased Any other Residing since

Religion Caste : Gen/OBC/SC/ST/Minority

Marital Status: Single/Married/Windowed/Divorced

No. of Children : Annual Income Qualification.....

Profession :

Employer Detail :

Service No. of Years :Date of Retirement :Designation.....

Office Address : Phone

If business/industry

Office Address..... Phone :

Dealing with other bank

Existing Credit Facilities.....

(Signature of Application)

Details of introduction by an existing account holder

Introducers' Name A/c No.

Signature of the Introducer

Verified by

BRANCH MANAGER

It is certified that information give above are true and correct to the being my knowledge.

Signature Applicant

Name

बचत खाता खोलने का फार्म-अतिरिक्त सूचना (नियमित खाते के लिए)

पीएन संख्या/फार्म 60/61

प्रतिवर्ष आय (उचित कॉलम में निशान लगाये)	50,000 तक	50,001- 2 लाख	2 लाख 5 लाख	5 लाख 10 लाख	10 लाख और उससे अधिक
---	-----------	------------------	----------------	-----------------	------------------------

शैक्षणिक योग्यता (उचित कॉलम में निशान लगाये)	स्नातक से कम	स्नातक	स्नातकोत्तर	डॉक्टरेट/व्यवसायी
---	--------------	--------	-------------	-------------------

ई-मेल आईडी

केवाईसी दस्तावेज : (क) पहचान का प्रमाण

(क) पहचान का प्रमाण

(क) सं. जारीकर्ता

(क) सं. जारीकर्ता

अतिरिक्त सुविधा के लिए आवेदन :-

क्र.सं.	उत्पाद		उत्पाद	
1.	खाते का ई-विवरण	हाँ/नहीं	आवास ऋण	हाँ/नहीं
2.	चैक बुक	हाँ/नहीं	वाहन ऋण	हाँ/नहीं
3.	मोबाइल बैंकिंग	हाँ/नहीं	म्युच्युल फण्ड	हाँ/नहीं
4.	इंटरनेट बैंकिंग	हाँ/नहीं	साधारण बीमा	हाँ/नहीं
5.	क्रेडिट कार्ड सुविधा	हाँ/नहीं	पेंशन	हाँ/नहीं
6.	कोई अन्य सुविधा	हाँ/नहीं	कोई अन्य	हाँ/नहीं

उनके द्वारा भरा जाना है जिनके पास पी ए एन/जी आई आर नहीं है

फॉर्म सं. 60	फॉर्म सं. 61
(नियम 114 बी का द्वितीय परंतुक देखें) यह घोषणा का फॉर्म उस व्यक्ति द्वारा भरा जाना है जिसके पास स्थायी खाता संख्या नहीं है और जो नियम 114बी में विनिर्दिष्ट कोई लेन-देन करता है। 1. घोषणाकर्ता का पूरा नाम और पता 2. लेन-देन के विवरण 3. लेन-देन की रकम 4. क्या आपका कर निर्धारण किया जाता है ? हाँ नहीं 5. यदि हो (1) वार्ड/सर्कल/रेंज के विवरण जहां आयकर का पिछला विवरण दायर किया गया 6. (2) स्थायी खाता संख्या न होने के कारण कॉलम (1) में पते के समर्थन में प्रस्तुत किये जाने वाले दस्तावेजों के विवरण	(नियम 114 बी का द्वितीय परंतुक देखें) यह घोषणा का फॉर्म उस व्यक्ति द्वारा भरा जाना है जिसकी कृषि से उत्पन्न आय है और जो नियम 114बी में विनिर्दिष्ट कोई लेनदेनों के संबंध में आयकर प्रभार्य कोई अन्य नहीं कर रहा है। 1. घोषणाकर्ता का पूरा नाम और पता 2. लेन-देन के विवरण 3. कॉलम (1) में पते के समर्थन में प्रस्तुत किये जाने वाले दस्तावेजों के विवरण हाँ नहीं मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि मेरी आय स्रोत कृषि है और अन्य किसी आय, यदि कोई हो, पर मुझे आयकर भुगतान करने की आवश्यकता नहीं है।
सत्यापन मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि उपर्युक्त विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है आज.....दिन.....को सत्यापित किया गया। दिनांक.....स्थान घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर	