



# दि प्रताप को-ऑपरेटिव बँक लि. The Pratap Co-operative Bank Ltd.

रजि कार्यालय व नागदेवी शाखा :

आसमा मंजिल, ऑफिस नं.2, 1ला मजला, 39, नागदेवी स्ट्रीट,

मुंबई-400 003. टेलि.:2344 5694, 2464 1008

E-mail : pratapho@gmail.com / pratapho@yahoo.co.in

Regd. Off. & Ngadevi Branch :

Asthma Manzil, Office No.2, 1st Floor, Nagdevi Street,

Mumbai - 400 003. Tel.: 2344 5694, 2464 1008.

E-mail : pratapho@gmail.com / pratapho@yahoo.co.in

Branch शाखा	<input type="text"/>	Customer ID No. ग्राहक ओळख क्र.	<input type="text"/>
Date तारीख	<input type="text"/>	SB/CA/FD/RD/A/c. No. सेव्हिंग/चालू/मुदत/रिकरिंग खाते क्र.	<input type="text"/>

## (साव्हिंग/चालू/मुदत ठेव/रिकरिंग ठेव खाते उघडण्याचा अर्ज) SB//FD/CA/RD ACCOUNT OPENING FORM

महोदय,

मी / आम्ही आपल्या बँकेत सेव्हिंग / चालू / मुदत ठेव / रिकरिंग ठेव खातेसुरु करू इच्छितो त्यासाठी मी / आम्ही आपल्याला रु.....(अक्षरी रक्कम रूपये.....) स्वीकारण्यासाठी विनंती करीत आहे / आहोत. मी / आम्ही वरील खात्याविषयीचे सर्व नियम वाचले असून हे नियम किंवा वेळोवेळी त्यामध्ये काही बदल झाल्यास ते मला / आम्हाला बंधनकारक आहेत. I/We Wish to OPEN Saving/Current/Tim Deposit/Recurring account with your Bank and request you to accept a sum of Rs. \_\_\_\_\_ (Rupees \_\_\_\_\_)

I/We have read and understood the rules governing above mentioned account, these rules and in case there be any change in the rules. I/We agree to be bound by them.

Period / मुदत	Rate of Int. / व्याज दर	Due Date / देय दिनांक	Maturity Amt./ मुदतीनंतर मिळणारी रक्कम

Customer Type:- ग्राहकाचा प्रकार (वर्ग) Individual / Other वैयक्तिक / इतर

Name of Depositors ठेवीदाराचे नांव	Name नांव	Middle Name वडिलांचे/पतीचे नांव	Surname आडनांव	Age वय
१.				
२.				
३.				

In case of minor's Account :- I here by confirm that date of birth of the above minor who is my is \_\_\_\_\_ and I am his/her natural and lawful guardian/ guardian appointed by court order dated \_\_\_\_\_ (copy enclosed). I shall represent the said minor in all future transactions of any descriptions in the above Account Until the said minor attains majority. I undertake to indemnify the bank against the claim of above minor for any withdrawal/transactions made by me in his/her account.

Permanent Address \_\_\_\_\_

कायमचा पत्ता \_\_\_\_\_ Landmark जवळची खूप \_\_\_\_\_

Temporary Address \_\_\_\_\_

सध्याचा पत्ता \_\_\_\_\_ Landmark जवळची खूप \_\_\_\_\_

Contact संपर्क	<input type="text"/>	City शहर	Area विभाग	Postal/ Zip Code	<input type="text"/>
Phone No. Office फोन नं. ऑफिस	<input type="text"/>	State राज्य	Nationality राष्ट्रीयत्व	पिन कोड	<input type="text"/>
Fax No. फॅक्स	<input type="text"/>	Resi. निवास	<input type="text"/>	Mobile No. मोबाईल नं.	<input type="text"/>
		E-mail ID ई-मेल आ.डी	<input type="text"/>	Date of Birth जन्मतारीख	<input type="text"/>

Sex : M/ F लिंग-स्त्री / पुरुष Paying Income Tax: Yes / No आयकर भरता का ? होय / नाही Pan Card No. पॅन कार्ड नं.

Customer's Branch कोणत्या शाखेचा ग्राहक आहे -

Constitution Individual / Joint / Proprietor / Partnership Firm / Ltd Company / Co-op. Society / Co.op. Bank / Trust / HUF / Other  
स्वरूप वैयक्तिक / संयुक्त / प्रोपायटरी / भागीदारी संस्था / लिमिटेड कंपनी / सहकारी संस्था / सहकारी बँक / ट्रस्ट / हिंदू अविभक्त कुटूंब / इतर असल्यास  
Please Specify कृपया खुलासा करावा

Member Type सभासदत्वाचा प्रकार(वर्ग) : Member / Non Member सभासद / बिगर सभासद Member No, सभासद क्र. (असलेस)

Residence Status : Resident Indian / Non Resident Indian  
नागरिकत्व निवासी भारतीय / अनिवासी भारतीय  
Guardian Type : Legal/ Natural  
खातेदार अत्रात असल्यास पालकत्वाचा प्रकार: कायदेशीर/नैसर्गिक

Religion  
(धर्म) Hindu / Muslim / Sikh / Christian / Buddhist / Zoroastrain / Other Please Specify  
हिंदू / मुस्लिम / शीख / ख्रिश्चन / बौद्ध / पारशी / इतर खुलासा करावा

Caste  
(जात) General / OBC / SC / ST / NT / VJNT / Other Please Specify  
सर्वसाधारण / इतर मागासवर्गीय / मागासवर्गीय / वर्गीकृत जाती / वर्गीकृत जमाती / भटक्या विमुक्त जाती जमाती / इतर

Martials Status  
विवाहविषयक दर्जा Married / Unmarried / Divorce / Widow / Other Please Specify  
विवाहित / अविवाहित / घटस्फोटित / विधवा / इतर Marriage Anniversary Date विवाहित झालेची तारीख

Details of Children  
मुलांची माहिती 1. Name नांव Dt. of Birth जन्म दिनांक Age वय Business व्यवसाय  
2. Name नांव Dt. of Birth जन्म दिनांक Age वय Business व्यवसाय

Annual Income of Applicant  
अर्जदाराचे वार्षिक आर्थिक उत्पन्न  Be;ow Rs. 50,000/-  
रु.५०,०००/- पर्यंत  50,000/- to 1,00,000/-  
रु.५०,०००/- ते १,००,०००/-  1,00,000/- to 5,00,000/-  
रु.१,००,०००/- ते ५,००,०००/-  Above 5 Lac  
रु. ५,००,०००/- चे वर

Family Annual Income  
कुटूंबाचे वार्षिक आर्थिक उत्पन्न  Be;ow Rs. 50,000/-  
रु.५०,०००/- पर्यंत  50,000/- to 1,00,000/-  
रु.५०,०००/- ते १,००,०००/-  1,00,000/- to 5,00,000/-  
रु.१,००,०००/- ते ५,००,०००/-  Above 5 Lac  
रु. ५,००,०००/- चे वर

Details of Residential Property रहात्या मिळकतीचा तपशील		Rented / Ownership / Company Provided / Purchased Against Loan भाडेची / स्वतःचे मालकीची / कंपनीने दिलेली / कर्जाऊ रक्कमेतून घेतलेली	
Have you Life Insurance Policy? If Yes- जीवन विमा पॉलिसी आहे का? असेल तर-		Upto 1 Lac / Upto 2 Lac / Upto 5 Lac / Above 5 Lac रु. १ लाखापर्यंत / रु. २ लाखापर्यंत / रु. ५ लाखापर्यंत / ५ लाखाचे वर	
Vehicle Owned स्वतःचे वाहन Two Wheeler दुचाकी / Four Wheeler चारचाकी / Other इतर / Please Specify नमूद करा			
Income Source आर्थिक प्राप्तीचे साधन		Salary Holders नोकरदार <input type="checkbox"/> Business व्यावसायिक <input type="checkbox"/> Retired सेवानिवृत्त <input type="checkbox"/> Student विद्यार्थी <input type="checkbox"/> Housewife गृहीणी <input type="checkbox"/> other-Please specify इतर नमूद करा <input type="checkbox"/>	
Profession व्यवसायाचे स्वरूप		Doctor डॉक्टर <input type="checkbox"/> CA सी.ए. <input type="checkbox"/> Engineer इंजिनियर <input type="checkbox"/> Architecture वास्तुशिल्पकार <input type="checkbox"/> Advocate वकिल <input type="checkbox"/> Consultant सल्लागार <input type="checkbox"/> Farmer शेतकरी <input type="checkbox"/> Software Engineer संगणक अभियंता <input type="checkbox"/> Journalist पत्रकार <input type="checkbox"/> Other Please Specify इतर(असलेले) <input type="checkbox"/>	
Business Commencement Date व्यवसाय सुरु केलेची तारीख:		Place of Establishment व्यवसायाचे ठिकाण :	
Registration No. नोंदणी क्र.:			
Address of Business व्यवसायाचा पत्ता			
City शहर		Pin Code पिन कोड	
Turnover आर्थिक उलाढाल		Phone फोन	
		Fax No. फॅक्स	
		No. of Employees नोकर संख्या	
Education Qualification शैक्षणिक आर्हता		SSC/HSC/Graduate/Post Graduate/Doctorate/Other Please Specify १०वी / १२ वी / पदवीधर / पदव्युत्तर / डॉक्टरेट / इतर खुलासा करावा.	
Service/Business Duration (नोकरी / व्यवसायाचा कालावधी)		Yrs वर्षे Name of Employer नोकरी असल्यास मालकाचे नांव _____ Address पत्ता _____	
Address & Phone No. (नोकरीचे ठिकाणाचा पत्ता / फोन नं.)		Designation पद Duration कालावधी Dt. of Retirement सेवानिवृत्ती तारीख	
Details of A/c. of another Bank दुसऱ्या बँकेत खाते असल्यास त्याचा तपशिल		Sr. No. अ.नं. Bank's Name बँकेचे नांव Branch शाखा A/c. No. खाते क्र. A/c. Type खाते प्रकार NOC Received Yes / No. ना हरकत पत्र घेतले आहे / नाही	
Passport Details पासपोर्टचा तपशिल		Passport No. पासपोर्ट नं. Date of Issue पासपोर्ट अदा तारीख Place ठिकाण	
Staff बँक सेवक		Retired Staff निवृत्त बँक सेवक Staff Related सेवकांचे संबंधित	
If Staff related Account बँक सेवकाचे संबंधित खाते असल्यास		Name of the Staff बँक सेवकाचे नांव Relationship नको	

Check points for compliance of KYC Policy					
Description	Yes / No	Not Applicable	Description	Yes / No	Not Applicable
01 Copy of PAN Card	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07 Identity of prospective customer does not match with person with know criminal background / banned individual terrorist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 Declaration on Form No. 60 or 61 obtained	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08 Letter of thanks to the customer sent by post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 Recent photograph/s of the applicant/all the joint applicants obtained	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09 Letter of thanks to the introducer sent by post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 Introduction obtained	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 Declaration meant for illiterate person/blind person/ Pardanshin ladies/Guradian of Minor obtained.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 Prof of identification (as per list A) obtained	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 Proof of date of birth of minor (in self operated mionor'sA/c) Senior citizen obtained.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 Proof of address (as per List B) obtained	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
List A- Proof of Identify (Any one - Tick the document obtained Yes/No)			List B - Proof of Address (Any one - Tick the document obtained Yes / No)		
1. Passport <input type="checkbox"/>	2. Voters ID Card <input type="checkbox"/>	3. PAN Card <input type="checkbox"/>	1. Passport <input type="checkbox"/>	2. Voters ID Card <input type="checkbox"/>	3. Latest Utility Bill <input type="checkbox"/>
4. Driving Licence <input type="checkbox"/>	5. Photo Credit Card <input type="checkbox"/>		4. Driving Licence <input type="checkbox"/>	5. Rent/Lease Deed <input type="checkbox"/>	
6. Defence ID Card <input type="checkbox"/>	7. Govt. ID Card <input type="checkbox"/>		6. Bank A/c. Stt. <input type="checkbox"/>	7. Employer's letter with address <input type="checkbox"/>	
8. Emp. ID Card <input type="checkbox"/>	9. Any other Proof (Specify) <input type="checkbox"/>		8. Letter from public Authority with Address <input type="checkbox"/>	9. Any other Proof (Specify) <input type="checkbox"/>	

### DECLARATION

1. I/We have read the rules of the Bank and agree to abide by the same. I/We agree to inform the Bank whenever any change occurs in my/our address/constitution/ Partnership/Articles and/or Memorandum of Association. I/We agree to maintain a minimum monthly average balance as per rule in our SB/CD a/e failing which the Bank may debit the charges as per rules. 3. I/We confirm that to the best of my/our knowledge and belief the above information is correct. I/We indemnify you against any loss or damage you may suffer should any of the information prove to be incorrect. 4. Please issue cheque book containing \_\_\_\_\_ leaves.

I/We may have occasion from time to time to hand over to you for collection or negotiation cheques, Drafts or Bills or Exchange (with or without documents attached) and I/We hereby agree to your forwarding the same to your agents for the time being for collection or negotiation. In the event of your having no independent collecting agent at any center I/We hereby authorise you to send cheques by mail directly to the drawee bank itself. I/We hold you harmless, free from responsibility and indemnified for any loss suffered by you in handling this business due to any cause whatsoever including delay in transit, presentation, payment or default by your agent and also from any mis-delivery, non-delivery or loss of documents in transit or at the destinations on account of any fault or for any reason whatsoever on the part of postal authority and / or agent/s employed by you for this purpose. In addition to your ordinary rights as holders of such cheques, drafts or Bill of Exchange, you are authorised to accept in payment thereof, banks cheque/s payable at your station or other places and in the event of such cheque/s not being paid on presentation to debit the amount to our account with all charges incurred thereon. I/We confirm that you can present bill and receive the amount in respect thereof in accordance with the account with all charges included thereon. I/We Confirm that you can present bill and receive the amount in respect thereof in accordance with the usage of the place where the bills are made payable. It is understood that these transactions are in all respects at our entire risk and responsibility. I/We also declare and confirm the I/We are not enjoying any credit facility with any other bank/financial Institution or any other branch of your Bank except the credit facilities declared and detailed in this Application and I/We undertake to inform you, in writing, as soon as any other credit facility / facilities is/are availed of by me/us from any bank/financial Institution/any other branch of your Bank. I/We hereby declare that the above information is true and correct, absolute discretion, discontinue any of the services completely or partially without any notice to us. I/We agree that bank may debit my account for service charges as applicable from time to time. I/We understand that, if/We fall to inform the bank in respect of FD, Bank may renew the same for period as mentioned previous.

खातेदाराने या फॉर्ममध्ये भरलेली माहिती त्याच्या मातृभाषेमध्ये समजावून घेवूनच फॉर्मवर आज रोजी सहाय्य केलेल्या आहेत.

आपला / आपले विश्वासू/Your's Faithfully

Name	सही / Signature
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____

● For Bank's Use Only (KYC Certification & Orders for creation of customer ID) ●

I \_\_\_\_\_ Employee Code \_\_\_\_\_ met applicant in person and hereby confirm truecopies following document in support of identity and address of the applicant have been verified by me from the originals and kept on record. The applicant has filled in this ID form in my presence.

1. Name and Identification number of document in support of identity \_\_\_\_\_
2. Name and Identification number of document in support of address \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature of Officer

Signature of introducer verified

Enroll Customer ID

Authorised Signatory

In-charge / Branch Manager

**FOR OFFICE USE ONLY (कार्यालयीन उपयोगाकरिता)**

Introducer's signature verified & found correct. I have verified all the relevant Documents and the Account Holder's have signed before me. Applicants and introducer have signed in my presence latter of confirmation of introduction Ref. No. \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ sent & confirmation received on \_\_\_\_\_ signature of letter-verified.

Particulars of Form DA 1 (if received) entered in Nomination Register Sr. No. \_\_\_\_\_ Dt. \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Clerk

Sr./Jr. Officer / Agent

Branch Manager

Reason to become customer  
ग्राहक होण्याचे कारण

Despatch instruction = Mail / Register A. D. / None  
टपालविषयक सूचना, मेल / रजिस्टर ए.डी./ काही नाही

TDS आयकर कपात Yes No होय / नाही If no reason आयकर कपात न करण्याचे कारण

Special Instructions : Self / Jointly / Eigher or Survivor / Former or Survivor / Any One / Any Two (Please Note the Number)  
खाते चालविणेसंबंधी : स्वतः संयुक्तपणे / दोहोपैकी एक अक्ष ह्यात असेल तो / अगोदरचा किंवा हयात असेल तो / कोणीही दोन (कृपया क्रमांक लिहावेत)

Whether Local Cheque book required? Yes / No  
स्थानिक चेक बुक पाहिजेत का? होय / नाही

Statement Frequency : Daily / Monthly / Quarterly Statement of Date :  
खातेउताऱ्याचा कालावधी : दैनिक / मासिक त्रैमासिक वरुन खाते ..... तारीख :

ओळख देणाऱ्याचे नांव \_\_\_\_\_ शाखा \_\_\_\_\_  
Introducer's Name \_\_\_\_\_ Branch \_\_\_\_\_  
पत्ता \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_

Phone No. Office :

फोन नं. ऑफिस :

निवास :

Residence :

मोबाईल :

Mobile :

ओळख देणाऱ्याचे खाते नं.

Introducer's A/c No.

कस्टमर आयडी

Customer ID.

मी प्रमाणित करतो की, श्री./सौ./श्रीमती/कुमारी \_\_\_\_\_ यांना \_\_\_\_\_ महिने/  
वर्षापासून ओळखतो आणि त्यांना दिलेला त्यांच्या व्यवसायाचा आमि रहाण्याचा पत्ता बरोबर आहे.  
Certify that I know Mr./Mrs./Miss/ Smt. \_\_\_\_\_ since the last \_\_\_\_\_ months/  
years and confirm his/her occupation and Residential address as stated in this application.

तारीख Date

ओळख देणाऱ्याची सही Introducer's Signature

**नामनिर्देशन अर्ज डीए-१ Nomination Form DA-1**

Nomination under section 45ZA read with section 56 of the Banking Regulation Act, 1949 and Rule 2 (1) of the Co-operative Banks (Nomination) Rules, 1985 in respect of bank deposits. I/We Nominate the following person to whom the amount of the deposit, may be returned to in the event of my/our/minor's death. The Particulars are as below. (Saving Deposit/ CD/FD/ Recurring)

बँक ठेवीकरीता बँकींग रेग्युलेशन अॅक्ट, १९४९ चे कलम ५६ व कलम ४५ झेड ए; तसेच को-ऑपरेटीव्ह बँकेचे (नामनिर्देशन) नियम; १९८५ चे कलम २ (१) नुसार नमूद केला आहे. (बचत ठेव / चालू / मुदत / रिकरिंग खाते)

Nature of Account  
खात्याचे नांव

Distinguishing No.  
खाते क्र

Additional details, if any  
अधिक तपशिल (असल्यास) लिहावा

**नामनिर्देशन व्यक्ती (Nominee)**

Name/ नांव \_\_\_\_\_ Address / पत्ता \_\_\_\_\_  
Relationship with depositor, if any/ ठेवीदाराशी असलेले नाते, असल्यास \_\_\_\_\_ Age / वय \_\_\_\_\_

If nominate is a minor, His/Her date of birth\* नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान असल्यास त्याची / तिची जन्मतारीख \_\_\_\_\_

\*As the nominee is a minor on this date, I/We appoint Shri./Smt./Kum. \_\_\_\_\_

(Name) \_\_\_\_\_

(Address) \_\_\_\_\_ (Age) \_\_\_\_\_

to receive the amount of the deposit on behalf of the nominee in the even it of my/our/minor's death during the minority of the nominee.  
नामनिर्देशित व्यक्ती आजमितीस अज्ञान असल्यामुळे तो / ती सज्ञान होईपर्यंत माझ्या / आमच्या अज्ञानाच्या मृत्युनंतर नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने ठेवीची रक्कम मिळण्याकरीता मी / आम्ही श्री./ श्रीमती / कु. (नांव) \_\_\_\_\_ (वय) \_\_\_\_\_ यांची नेमणूक करत आहोत.

Signature(s) Thumb Impression(s) of Depositor(s)  
ठेवीदारांची स्वाक्षरी / दस्तूर

(Thumb Impression(s) shall be attested by two)  
ठेवीदारांची स्वाक्षरी / दस्तूर

Witness(es)

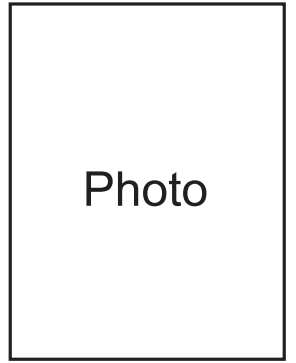
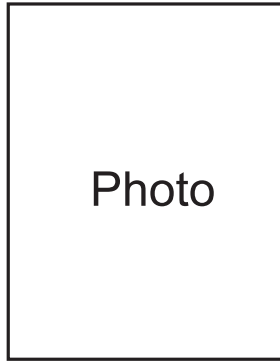
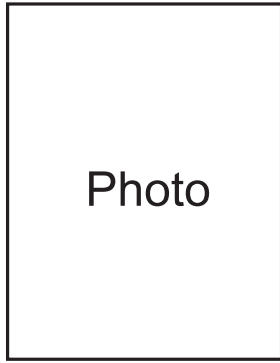
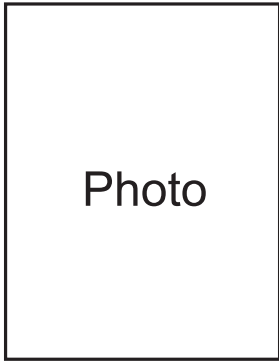
Name(s)

Address(es)

Signature(s)

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

♦ Strike out if the nominee is not a minor. ♦ अज्ञान व्यक्तीच्या नावाने ठेव ठेवली असल्यास, अज्ञान व्यक्तीच्या वतीने व्यवहार करण्याचे कायदेशीर अधिकार असलेल्या व्यक्तीने नामनिर्देशन अर्जावर स्वाक्षरी करणे आवश्यक आहे. ♦ नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान नसल्यास सोडून टाकावे.



**Personal Information**

Type\*

Title\*

First Name\*

Middle Name\*

Last Name\*

Mothers Maiden Name

  
Signature

Gender <input type="text"/>	Birth Date* <input type="text"/>	Is Customer Minor? <input type="checkbox"/>
Occupation <input type="text"/>	Age* <input type="text"/>	
Blood Group <input type="text"/>	Marital Status <input type="text"/>	
Education <input type="text"/>	Family Status <input type="text"/>	
Religion <input type="text"/>	Caste <input type="text"/>	
Member Status <input type="text"/>	Member No <input type="text"/>	
Physici Status <input type="text"/>	Passport No <input type="text"/>	
Passport Issue Place <input type="text"/>	Passport Issue Place <input type="text"/>	
Passport Expiry Date <input type="text"/>	No. of Dependants <input type="text"/>	

**Permanent Address**

Address\*

Nearest Landmark

Country <input type="text"/>	State <input type="text"/>
District <input type="text"/>	Taluka <input type="text"/>
City <input type="text"/>	Pincode <input type="text"/>
Phone <input type="text"/>	Mobile <input type="text"/>

**Office Address**

Company Name

Address

Landmark

Country <input type="text"/>	State <input type="text"/>
District <input type="text"/>	Taluka <input type="text"/>
City <input type="text"/>	Pincode <input type="text"/>
Phone <input type="text"/>	Mobile <input type="text"/>
Fax <input type="text"/>	

**Financial Information**

Income Tax No. (PAN) <input type="text"/>	Salary Saving A/c <input type="text"/>
Other Bank Name <input type="text"/>	Other Bank A/c <input type="text"/>
Credit Card Name <input type="text"/>	Credit Card Number <input type="text"/>
Loan Type <input type="text"/>	Loan Period <input type="text"/>
Customer Category* <input type="text"/>	Financial Status <input type="text"/>
Staff Carde <input type="text"/>	Staff Relation <input type="text"/>
Net Worth <input type="text"/>	Net Worth Date <input type="text"/>
Annual Income <input type="text"/>	Land Holding Pattern <input type="text"/>



ONLY FOR STUDENTS  
FINANCIAL INCLUSION

# दि प्रताप को-ऑपरेटिव बँक लि. The Pratap Co-operative Bank Ltd.

Photo

रजि कार्यालय व नागदेवी शाखा :  
आसमा मंजिल, ऑफिस नं.2, 1ला मजला, 39, नागदेवी स्ट्रीट,  
मुंबई-400 003. टेलि.:2344 5694, 2464 1008  
E-mail : pratapho@gmail.com / pratapho@yahoo.co.in

Regd. Off. & Ngadevi Branch :  
Asthma Manzil, Office No.2, 1st Floor, Nagdevi Street,  
Mumbai - 400 003. Tel.: 2344 5694, 2464 1008.  
E-mail : pratapho@gmail.com / pratapho@yahoo.co.in

Branch शाखा	<input type="text"/>	Customer ID No. ग्राहक ओळख क्र.	<input type="text"/>
Date तारीख	<input type="text"/>	CKYC No.	<input type="text"/>
		SB/CA/FD/RD/A/c. No. सेव्हिंगज/चालू/मुदत/रिकरिंग खाते क्र.	<input type="text"/>

## (सेव्हिंगज/चालू/मुदत ठेव/रिकरिंग ठेव खाते उघडण्याचा अर्ज) SB//FD//CA//RD ACCOUNT OPENING FORM

महोदय,

मी / आम्ही आपल्या बँकेत सेव्हिंग / चालू / मुदत ठेव / रिकरिंग ठेव खातेसुरु करू इच्छितो त्यासाठी मी / आम्ही आपल्याला रु.....(अक्षरी रक्कम रुपये.....) स्वीकारण्यासाठी विनंती करित आहे / आहोत. मी / आम्ही वरील खात्याविषयीचे सर्व नियम वाचले असून हे नियम किंवा वेळावेळी त्यामध्ये काही बदल झाल्यास ते मला / आम्हाला बंधनकारक आहेत. I/We Wish to OPEN Saving/Current/Tim Deposit/Recurring account with your Bank and request you to accept a sum of Rs. ....(Rupees.....)  
I/We have read and understood the rules governing above mentioned account, these rules and in case there be any change in the rules. I/We agree to be bound by them.

Name of Depositors ठेवीदाराचे नांव	Name नांव	Middle Name वडिलांचे/पतीचे नांव	Surname आडनांव	Age वय
1.				
2.				
3.				

In case of minor's Account :- I here by confirm that date of birth of the above minor who is my  
is and I am his/her natural and lawful guardian/ guardian appointed by court order dated  
(copy enclosed). I shall represent the said minor in all future transactions of any descriptions in the above Account Unil the said minor attains majority. I undertake to indemnify the bank against the claim of above minor for any withdrawal/transactions made by me in his/her account.

Permanent Address \_\_\_\_\_  
कायमचा पत्ता \_\_\_\_\_ Landmark जवळची खूण \_\_\_\_\_

Contact संपर्क	<input type="text"/>	City शहर	Area विभाग	Postal/ Zip Code	<input type="text"/>
Phone No. Office फोन नं. ऑफिस	<input type="text"/>	State राज्य	Nationality राष्ट्रीयत्व	पिन कोड	<input type="text"/>
Fax No. फॅक्स	<input type="text"/>	Resi. निवास	<input type="text"/>	Mobile No. मोबाईल नं.	<input type="text"/>
		E-mail ID ई-मेल आ.डी		Date of Birth जन्मतारीख	<input type="text"/>
				Place of Birth जन्म स्थान	<input type="text"/>

Member Type सभासदत्वाचा प्रकार(वर्ग) : \_\_\_\_\_ Member No, सभासद क्र. (असलेस) \_\_\_\_\_

Residence Status : Resident Indian / Non Resident Indian  
नागरिकत्व निवासी भारतीय / अनिवासी भारतीय  
Guardian Type : Legal/ Natural  
खातेदार अत्रात असल्यास पालकत्वाचा प्रकार: कायदेशीर/नैसर्गिक

Religion (धर्म) Hindu / Muslim / Sikh / Chrision / Buddhist / Zoroastrain / Other Please Specify  
हिंदू / मुस्लिम / शीख / ख्रिश्चन / बौद्ध / पारशी / इतर खुलासा करावा

Caste (जात) General / OBC / SC / ST / NT / VJNT / Other Please Specify  
सर्वसाधारण / इतर मागासवर्गीय / मागासवर्गीय / वर्गीकृत जाती / वर्गीकृत जमाती / भटक्या विमुक्त जाती जमाती / इतर

Family Annual Income कुटुंबाचे वार्षिक आर्थिक उत्पन्न  Below Rs. 50,000/- रु. ५०,०००/- पर्यंत  50,000/- to 1,00,000/- रु. ५०,०००/- ते १,००,०००/-  1,00,000/- to 5,00,000/- रु. १,००,०००/- ते ५,००,०००/-  Above 5 Lac रु. ५,००,०००/- चे वर

अर्जदारांचे नाव / Name of Applicants	सही / Signature
1. _____	_____
2. _____	_____
पालकांचे नाव / Name of Guardians	सही / Signature
1. _____	_____
2. _____	_____

मी प्रमाणित करतो की, श्री./सौ./श्रीमती/कुमारी \_\_\_\_\_ यांना \_\_\_\_\_ महिने/  
वर्षापासून ओळखतो आणि त्यांना दिलेला त्यांच्या व्यवसायाचा आमि रहाण्याचा पत्ता बरोबर आहे.

Certify that I know Mr./Mrs./Miss/ Smt. \_\_\_\_\_ since the last \_\_\_\_\_ months/  
years and confirm his/her occupation and Residential address as stated in this application.

तारीख Date ओळख देणाऱ्याची सही Introducer's Signature

• Where deposit is made in the name of minor, the nomination should be signed by a person lawfully entitled to act on behalf of the minor.  
• Strike out if the nominee is not a minor. • अज्ञान व्यक्तीच्या नावाने ठेव ठेवली असल्यास, अज्ञान व्यक्तीच्या वतीने व्यवहार करण्याचे कायदेशीर अधिकार असलेल्या व्यक्तीने नामनिर्देशन अर्जावर स्वाक्षरी करणे आवश्यक आहे. • नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान नसल्यास सोडून टाकावे.