

**510 आर्मी बेस वर्कशाप क्रेडिट को-ऑपरेटिव प्राइमरी बैंक लि.
मेरठ कैंट**

E-mail Id : 510armyccpbank@gmail.com
Telephone : 0121-2643539



IFSC Code ICIC00ABWCC
Mo : 7217510510

खाते का प्रकार (चिन्हित करें।)

खाता खोलने का फार्म

चालू खाता बचत खाता सी.सी. खाता ओ. डी. खाता अन्य खाता

खाता संख्या

दिनांक

परिचालन का तरीका (जो लागू हो उसे चिन्हित करें।)

स्वयं दोनो में कोई एक संयुक्त प्रोपराइटर पार्टनरशिप अवयस्क अन्य

प्रथम आवेदक

कस्टमर आई.डी.	<input type="text"/>	प्रथम आवेदक का फोटो चिपकायें।
आवेदक का नाम:	<input type="text"/>	
पिता/पति का नाम:	<input type="text"/>	
नमूना हस्ताक्षर/अगूठा:	<input type="text"/>	

द्वितीय आवेदक

कस्टमर आई.डी.	<input type="text"/>	द्वितीय आवेदक का फोटो चिपकायें।
आवेदक का नाम:	<input type="text"/>	
पिता/पति का नाम:	<input type="text"/>	
नमूना हस्ताक्षर/अगूठा:	<input type="text"/>	

तृतीय आवेदक

कस्टमर आई.डी.	<input type="text"/>	तृतीय आवेदक का फोटो चिपकायें।
आवेदक का नाम:	<input type="text"/>	
पिता/पति का नाम:	<input type="text"/>	
नमूना हस्ताक्षर/अगूठा:	<input type="text"/>	

गवाह

मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि मैं श्री/श्रीमति/कुमारी को पिछले वर्ष से जानता हूँ / जानती हूँ तथा आवेदक में दिये गये उनके व्यवसाय एवं पते की पुष्टि करता/करती हूँ

परिचयदाता के हस्ताक्षर	<input type="text"/>
परिचयदाता का नाम	<input type="text"/>
खाता संख्या	<input type="text"/>

कार्यालय प्रयोग के लिए

लिपिक के हस्ताक्षर	अधिकारी के हस्ताक्षर
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ग्राहक का प्रोफाइल

प्रथम आवेदक

स्थायी पता																										
पत्राचार पता																										
मोबाइल नं.																ई-मेल आई.डी.										
पैन संख्या																लिंग	<input type="checkbox"/> स्त्री	<input type="checkbox"/> पुरुष								
आधार संख्या																जन्मतिथि										
वैवाहिक स्थिति	<input type="checkbox"/> वैवाहिक	<input type="checkbox"/> अवैवाहिक														व्यवसाय										

द्वितीय आवेदक

स्थायी पता																										
पत्राचार पता																										
मोबाइल नं.																ई-मेल आई.डी.										
पैन संख्या																लिंग	<input type="checkbox"/> स्त्री	<input type="checkbox"/> पुरुष								
आधार संख्या																जन्मतिथि										
वैवाहिक स्थिति	<input type="checkbox"/> वैवाहिक	<input type="checkbox"/> अवैवाहिक														व्यवसाय										

तृतीय आवेदक

स्थायी पता																										
पत्राचार पता																										
मोबाइल नं.																ई-मेल आई.डी.										
पैन संख्या																लिंग	<input type="checkbox"/> स्त्री	<input type="checkbox"/> पुरुष								
आधार संख्या																जन्मतिथि										
वैवाहिक स्थिति	<input type="checkbox"/> वैवाहिक	<input type="checkbox"/> अवैवाहिक														व्यवसाय										

सुविधाओं के लिये मांग

मैं/हम ये चीजें लेना चाहूँगा/चाहेंगे / चिन्हित करें।

पासबुक चेकबुक एस.एम.एस. अलर्ट

ए.टी.एम./डेबिट कार्ड मोबाइल बैंकिंग लोकर सुविधा (उपलब्ध होने पर)

हस्ताक्षर प्रथम आवेदक	हस्ताक्षर द्वितीय आवेदक	हस्ताक्षर तृतीय आवेदक

**नामांकन
फार्म डी ए 1**

बैंककारी विनियम अधिनियम, 1949 की धारा 45 ZA तथा बैंककारी कम्पनी (नामांकन) नियम 1985 के नियम 2 (1) के अंतर्गत बैंक निक्षेपों के संबंध में नामांकन। मेरी/हमारी/अव्यस्क की मृत्यु हो जाने पर मैं/हम निम्नलिखित व्यक्ति को नामित करता हूँ/करती हूँ/करते हैं, जिसे 510 आर्मी बेस वर्कशॉप क्रेडिट को-ऑपरेटिव प्राइमरी बैंक लि. मेरठ कैंट द्वारा उपर्युक्त खाते की जमा राशि लौटायी जा सकती है।

नामित				
नाम	पता	जमाकर्ता के साथ सम्बन्ध, यदि कोई हो	आयु	यदि नामित अव्यस्क हो तो उसकी जन्मतिथि

आज की तारीख में नामित अव्यस्क है, अतः मैं/हम श्री/श्रीमति/कुमारी
को मेरी/हमारी/अव्यस्क की मृत्यु हो जाने की स्थिति में नामित की अव्यस्कता के दौरान, नामित की ओर से जमाराशि प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता/करती हूँ/करते हैं।

स्थान

दिनांक

गवाह का नाम

हवाह के हस्ताक्षर

जमाकर्ता के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान

नोट:- केवल उनके द्वारा भरा जाये जिन्होंने पैन नहीं लगाया है।

फार्म संख्या - 60	फार्म संख्या - 61
<p>जिनके पास पैन कार्ड न हो उनके द्वारा भरा जाये।</p> <p>1. क्या आप कर निर्धारित है?</p> <p>2. यदि हाँ, (अ) वार्ड/मंडल/रेंज का विवरण जहाँ पिछला आयकर रिटर्न जमा किया हो</p> <p>.....</p> <p>(ब) पैन नहीं होने का कारण</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p align="right">हस्ताक्षर जमाकर्ता</p>	<p>यह फार्म उस व्यक्ति द्वारा भरा जाना है, जिसकी कृषि आय है तथा और कोई अन्य आय नहीं प्राप्त करते हैं। जिस पर आयकर में लागू हो।</p> <p>मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मेरी आय का स्रोत कृषि है और मुझे किसी अन्य आय के लिये आयकर देने की आवश्यकता नहीं है। (यदि कोई हो)</p> <p align="right">हस्ताक्षर जमाकर्ता</p>

अनुलग्नक 11 : सेवा और शर्तें

सेक्शन (ए) सामान्य ग्राहक : मैं/हम पुष्टि/करते हैं/ करता हूँ कि मैंने/हमने खाते के नियमों को पढ़ लिया है और एतद्वारा 510 आर्मी बेस वर्कशाप क्रेडिट को-ऑपरेटिव प्रा. बैंक लि. मेरठ कैंट में खाता खोलने जा रहा हूँ, उस पर लागू इन नियमों के तहत नियम एवं शर्तों द्वारा ली जाने वाली सुविधाओं के संबन्ध में समय-समय पर किये गये नियमों में संशोधनों से बाध्य होने का सहमत हूँ, मैं समझता हूँ कि बैंक को पूरा अधिकार है कि मुझे बिना नोटिस दिये कोई भी सेवा को पूर्णतया या अंशतः बन्द कर सकता है किन्तु यह डेबिट कार्ड, और इस प्रकार की अन्य सुविधाओं पर लागू नहीं होगा। इन सुविधाओं का प्रयोग बैंक द्वारा समय-समय पर जारी सूचना किसी भी प्रकार द्वारा बैंक में दी गयी शर्तों तथा नियमों द्वारा शासित है तथा मैंने/हमने इनके विवरणों को अध्ययन कर लिया है। मैं/हम यह जानते हैं कि बैंक अपने विवेकाधिकार से मुझे/हमें बिना कोई नोटिस दिये कोई भी सेवा को पूर्णतया या अंशतः बन्द कर सकता है। मैं सहमति देता हूँ कि बैंक समय-समय पर लागू सेवा प्रभारों/अनुषंगी प्रभारों की वसूली हेतु मेरे खाते को डेबिट कर सकता है। मैं/हम यह घोषणा करता हूँ/करते हैं कि खाते में लेन-देन केवल वैध स्त्रोतों से किये जायें तथा खाते का उपयोग विधि के विपरीत किसी उद्देश्य के लिये नहीं किया जायेगा।

मैं/हम विभिन्न सुविधाओं का लाभ उठाने हेतु बैंक द्वारा निर्धारित न्यूनतम/तिमाही औसत शेष के लिये सहमत हूँ/हैं तथा न्यूनतम/तिमाही औसत न रखने पर प्रभारों का तथा बैंक द्वारा लगाये गये अन्य किसी प्रकार के प्रभारों का भुगतान करने के लिये सहमत हूँ/हैं। मैं/हम बैंक के किसी अन्य ग्राहक के खाते में हाहरित चैक की प्रतियां खाते में जमा होने के फलस्वरूप बैंक को हुई हानि की क्षतिपूर्ति करने अथवा हमारे खाते में सेवा-प्रभारों, एटीएम आहरणों अथवा अन्य किसी लेन-देन के परिणामस्वरूप खाते के ओवर-ड्रा हो जाने पर उसकी क्षतिपूर्ति करने का वचन देता हूँ/देते हैं। मैं/हम खाता खोलने के समय दी गयी सूचना के बाद, निर्धारित अन्तराल पर अपना पहचान और आवासीय प्रमाण पत्र नवीनतम फोटों के साथ प्रस्तुत करूँगा।

मैं/हम बैंक को समय-समय पर बैंक के उत्पादों और/या सेवाओं अथवा बैंक द्वारा शुरु व्यापार वृद्धि प्रस्तावों के बारे में संचार के प्रचालित साधनों जिसमें फोन बैंकिंग सम्मिलित है द्वारा सूचनायें प्राप्त करने तथा आपके पास उपलब्ध हमारी सूचनाओं का प्रयोग विपणन हेतु करने का अधिकार देता हूँ/देते हैं।

सेक्शन (बी) अशिक्षित ग्राहक :

1. मैं/हम एतद्वारा सहमत हूँ/हैं कि खाता मेरे/हमारे द्वारा व्यक्तिगत रूप (काउन्टर पर आने पर) से संचालित किया जायेगा और बैंक उपरोक्त के अतिरिक्त किसी अन्य को भुगतान नहीं करेगा।

सेक्शन (सी) - अवयस्क खाता के सम्बन्ध में अभिभावक :

जब तक अवयस्क, व्यस्क न हो जाये, जब तक उक्त खाते के सम्बन्ध में किसी भी प्रकार के भावी लेन-देन में, मैं उक्त अवयस्क का प्रतिनिधित्व करूँगी/करूँगा। मेरे द्वारा उक्त खाते में से किसी भी तरह के आहरण/लेन-देन पर उक्त अवयस्क द्वारा किये गये दावे के विरुद्ध मैं बैंक की क्षतिपूर्ति करूँगी।

वाद - विवाद सम्बन्धित :

बैंक ग्राहक से सम्बन्धित किसी भी प्रकार का वाद-विवाद केवल जनपद मेरठ न्यायालय में ही निपटारा किया जायेगा।

सत्यापन :

मैं.....एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि ऊपर जो भी कहा गया है, वह मेरे ज्ञान एवं जानकारी में पूर्णतया सत्य है। आज दिनांक..... को इसे सत्यापित करता हूँ।

स्थान :-

हस्ताक्षर घोषणाकर्ता

कार्यालय प्रयोग के लिए	
लिपिक के हस्ताक्षर	अधिकारी के हस्ताक्षर

ANNUAL INCOME & OCCUPATION FORM

OCCUPATION:

Salaried- central Govt.	Salaried- State Govt.	Retired- Govt./PSU Sector	Retired- Others	Student
Medical	Legal	CA/CS	Business trading	Business industry/mfg.
Housewife	Private job	Self employed	Other (specify)	Others- not working

TOTAL ANNUAL INCOME (INDIVIDUAL):

Below 1 Lac	1 Lac to Below 5 Lac	5 Lac to 10 Lac
10 Lac to 15 Lac	15 Lac to 25 Lac	25 Lac and Above

Gross Salary : Rs.....

Annual turnover (in case occupation is business).....

Nature of business (commodity type).....

I.....S/O.....de

clare that all the above information is correct in my knowledge. I certify above information.

Date.....

Signature

Name :

SBA/c No.:

Mobile No.:

Loan A/c No.:-

Token No.:-

