

(कृपया फार्म काली स्याही से भरें)

इन्दौर प्रीमियर को-ऑपरेटिव बैंक लि.
INDORE PREMIER CO-OPERATIVE BANK LTD.



खाता खोलने का फार्म / ACCOUNT OPENING FORM

शाखा/Branch

IPC Bank Ltd.

सोल आईडी/Sol ID

दिनांक/Date

आपका बैंक - विश्वास, विनियोग और अनुभव का प्रतीक

मैं/हम आपके बैंक/शाखा में मेरा/हमारा जमा खाता खोलना चाहता/चाहते हूँ/हैं जिसके लिए मैं/हम प्रारंभिक रूप से रु. मात्र जमा करते हूँ।
(रूपये अक्षरी)

I/We request you to open my/our deposit account with your branch/Bank for which, I/We initially deposit Rs.
(Rs. in word)

ग्राहक आईडी/Customer ID खाता संख्या/Account No. सीकेवाईसी आईडी/CKYC ID

बचत खाता SAVING ACCOUNT	<input type="checkbox"/>	सावधि/डबल डिपॉजिट जमा TERM/DOUBLE DEPOSIT	<input type="checkbox"/>	आवर्ती जमा खाता RECURRING DEPOSIT ACCOUNT	
चैक बुक के बिना Without Cheque Book	<input type="checkbox"/>	राशि Amount	<input type="text"/>	अवधि Period	<input type="text"/>
चैक बुक के साथ With Cheque Book	<input type="checkbox"/>	अवधि Period	<input type="text"/>	दिन/माह वर्ष Days / Month / Year	<input type="text"/>
		चालु खाता CURRENT ACCOUNT	<input type="checkbox"/>	मासिक किस्त Monthly Instalment	<input type="text"/>

खाते का शीर्षक TITLE OF ACCOUNT	व्यक्तिगत INDIVIDUAL	फर्म FIRM	सहकारी समिति CO-OPERATIVE SOCY.	संस्थान INSTT.	अन्य OTHERS
------------------------------------	-------------------------	--------------	------------------------------------	-------------------	----------------

पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में) FULL NAME / TITLE OF ACCONT IN CAPITAL LETTERS

क्र. सं. / Sr. No.	श्री/Mr. / सुश्री/Ms. / श्रीमती/Mrs. / मेसर्स/M/s.	(प्रथम नाम) FIRST NAME	(मध्य नाम) MIDDLE NAME	(उपनाम) SURNAME NAME	लिंग / G
1					
2					
3					

(लिंग : पु-पुरुष, स्त्री, थ-थर्ड जेंडर, अ-अन्य) G-Gender : M-Male, F-Female, T-Third Gender, O-Other

Sr. No.	जन्म दिनांक Date of Birth (DD/MM/YY)	पैन (यदि उपलब्ध न हों, कृपया फार्म 60/61 संलग्न करें) PAN (If not available, Please attach Form 60/61)	(आधार संख्या) Customer ID (if Existing)
1			
2			
3			

नाम/Name	नमूना हस्ताक्षर/Specimen Signature	फोटो/Photo
		1. नया फोटो/Recent Photo
ग्राहक आईडी/Customer ID		
		1. नया फोटो/Recent Photo
ग्राहक आईडी/Customer ID		
		1. नया फोटो/Recent Photo
ग्राहक आईडी/Customer ID		

For Office Use :

KYC Documents as above verified with original by signing with P F number

Name : _____
(Bank Official)

Signature: _____
PF. No. _____

Sr.No.	Description	Name & signature of Authorized Staff	Approved by
1	ग्राहक प्रोफाइल शीट (सीपीएस) तैयार की गई द्वारा Customer Profile Sheet (CPS) prepared by		
2	खाते को सिस्टम में सत्यापित किया गया द्वारा Account verified in System by		
3के खाताधारक/परिचयदाता को धन्यवाद पत्र भेजा गया Letter of thanks sent to A/c. holder/Introducer		

अभिभावक का नाम (अवयस्क के मामले में : अवयस्क की जन्मतिथि हेतु प्रमाण पत्र संलग्न करें) Name of Guardian (In case of Minor : Attach Proof For minor's DOB)	अवयस्क से रिश्ता (किसी √ एक को चिह्नित करें) Relationship with minor (√ tick one)			
	Father & N G पिता एवं प्राकृतिक अभिभावक	Mother & N G माता एवं प्राकृतिक अभिभावक	Legal * विधिक	Others अन्य

विधिक अभिभावक हेतु न्यायालय द्वारा नियुक्त अभिभावक) न्यायालय आदेश की प्रति संलग्न करें) अपेक्षित सुविधाएं (कृपया उपयुक्त बॉक्स पर √ का निशान लगाएं)
* For legal guardian (guradian appointed by Court) enclose copy of the Court order. **Facilities required (Please mark √ in appropriate box/es):**

मोबाइल बैंकिंग/Mobile Banking : <input type="checkbox"/>	डेबिट कम एटीएम कार्ड/Debit cum ATM Card <input type="checkbox"/>	फास्ट टैग/Fast Tague <input type="checkbox"/>	यूपीआई/UPI <input type="checkbox"/>
--	--	---	-------------------------------------

** मोबाइल बैंकिंग एवं ए.टी.एम., फास्ट टैग, यूपीआई के लिये पृथक आवेदन करें। कृपया डेबिट कम एटीएम कार्ड प्रथम/सभी आवेदकों (संयुक्त खाता धारकों के परिचालन अनुदेश संबंध में पूर्ववर्ती अथवा उत्तरजीवी जैसे (अथवा/कोई एक अथवा उत्तरजीवी) के नाम पर जारी करें।

** Please fill in separate application for Mobile Banking - Star Connect (Corporate). Please issue Debit cum ATM card, Fast Tag, U.P.I. in the name of the First - all Applicants (in case of joint a/c holders with a/c operations - E or S / Anyone or Survivor)

संचालन विधि/MODE OF OPERATION			
केवल स्वयं द्वारा/Self only <input type="checkbox"/>	पूर्ववर्ती या उत्तरजीवी/Former or Survivor <input type="checkbox"/>	दोनों में से कोई एक या उत्तरजीवी/Either or Survivor <input type="checkbox"/>	कोई एक उत्तरजीवी/Any one or Survivor <input type="checkbox"/>
	संयुक्त रूप से/Jointly <input type="checkbox"/>	कोई अन्य (उल्लेख करें)/Any other (Specify) <input type="checkbox"/>	

स्थायी पता/Permanent Address/Local Address			
	प्रथम आवेदक / 1 st Applicant	द्वितीय आवेदक / 2 nd Applicant	तृतीय आवेदक / 3 rd Applicant
फ्लैट क्रमांक/ बिल्डिंग का नाम/Flate No. / Bldg. Name			
गली/मार्ग या क्षेत्र/स्थान/Street/Road & Area Location			
शहर एवं जिला / City & District			
राज्य एवं देश / State & Country			
पिन कोड / Pin Code			
टेलिफोन नं. / Telephone No.			
मोबाइल नं. / Mobile No.			
ई-मेल / E-mail			

क. केवल पासपोर्ट, यदि पासपोर्ट में दिया गया पता और खाता खोलने के फार्म में दिया गया पता एक ही है।

A. Passport ALONE where the address on the passport is the same as the address on the A/c opening form.
अथवा (OR)

ख. निम्नांकित 2 सूचियों में से कोई एक प्रलेख फोटो आईडी और आवास की पहचान के लिए (यूटिलिटी बिल जो दो माह से अधिक पुराना न हो)

B. Any one document from each of the under noted 2 list, for a photo ID and proof of residence. (Utility Bills not more than 2 months old)

सूची I / LIST I (फोटो पहचान)		सूची II / LIST II (पता हेतु प्रमाण)	
i) पासपोर्ट, यदि पता अलग है * Passport where the address differs *	<input type="checkbox"/>	i) वेतन पर्ची ** Salary Slip **	<input type="checkbox"/>
ii) चुनाव पहचान पत्र * Election ID Card *	<input type="checkbox"/>	ii) आय/धन कर निर्धारण आदेश ** Income/Wealth tax Assessment order **	<input type="checkbox"/>
iii) पी.ए.एन. कार्ड * Pan Card *	<input type="checkbox"/>	iii) बिजली का बिल ** Electricity Bill **	<input type="checkbox"/>
iv) सरकार/रक्षा विभाग का पहचान कार्ड * Govt. Defence ID Card *	<input type="checkbox"/>	iv) टेलिफोन बिल ** Telephone Bill **	<input type="checkbox"/>
v) सुप्रतिष्ठित नियोक्ताओं के पहचान कार्ड * ID Cards of Reputed Employers *	<input type="checkbox"/>	v) पोस्ट पेड मोबाइल बिल Post Paid Mobile Bill	<input type="checkbox"/>
vi) वाहन चालन लायसेंस * Driving License *	<input type="checkbox"/>		

पत्राचार पता (वर्तमान/स्थानीय) Communication Address (Current/Local)			
	प्रथम आवेदक / 1 st Applicant	द्वितीय आवेदक / 2 nd Applicant	तृतीय आवेदक / 3 rd Applicant
फ्लैट क्रमांक / बिल्डिंग का नाम / Flate No. / Bldg. Name			
गली/मार्ग या क्षेत्र/स्थान/Street/Road & Area Location			
शहर एवं जिला / City & District			
राज्य एवं देश / State & Country			
पिन कोड / Pin Code			
टेलिफोन नं. / Telephone No.			
मोबाइल नं. / Mobile No.			
ई-मेल / E-mail			

मैं/हम उपर्युक्त खातों/सेवाओं/उत्पादों से संबंधित बैंक/नियमों का पालन करूंगा/करूंगी/करेंगे. मैं/हम बैंक/उसके प्रतिनिधि को सावधि जमा खातों के लिए दिये गये विवरणों की जांच 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 न हो जाए, तब तक उस समय प्रचलित ब्याज दर पर इसी अवधि (अवधियों) के लिए कृपया जमा राशि का नवीनीकरण कर दें/नवीनीकरण करते रहें।

I/We agree to abide by the Bank's Rules relating to the conduct of the above Accounts/service/products. I/We authorised the Bank/their representative to verify the details given herein for **Term Deposit accounts**. Unless you receive a demand for payments of 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. I/We declare that I am not recipients of Contribution/donation/receipts from banned organizations under POTA.

भवदीय / Yours Faithfully		
क/A	ख/B	ग/C

परिचय/पहचान के विवरण (क या ख एवं ग)

PARTICULARS OF INTRODUCTION / IDENTIFICATION (A of B and C)

वर्तमान खाता धारक द्वारा परिचय (खाते में केवाईसी अनुपालन किया गया हो और कम से कम 6 महीने का संतोषजनक परिचालन हुआ हो) वैकल्पिक Introduction from an existing account holder (at least six months old satisfactorily conducted and KYC Compliant account).			
नाम/Name	खाता सं./Account No.		
पता/Address	खाता खोलने की तिथि/Date of opening A/C.		
	ग्राहक आईडी/Customer ID		
पिन/Pin	ईमेल/Email	शाखा का नाम/Branch Name	
टेलीफोन नं./Tel. No.	मोबाइल/Mobile	फैक्स/Fax	खाते का प्रकार/SB / CA / CC / OD

मैं/हम प्रमाणित करता हूँ/करते हैं कि मैं/हम श्री/श्रीमती/कुमारी/मेसर्स.....को विगत.....

माह/वर्षों से व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ/जानते हैं और खाता खोलने के लिए इस आवेदन में दिए गए उनके पेशे/व्यवसाय तथा पता मेरी/हमारी जानकारी एवं विश्वास के अनुरूप सही है।

I/We certify that, Mr./Mrs./Ms./M/S.....is/are known to me/us personally since last.....months/years and confirm the occupation and address stated in this application form for opening account are correct to the best of my/our knowledge & belief.

दिनांक/Date

(परिचयदाता के हस्ताक्षर)/Signature of the Introducer



इन्दौर प्रीमियर को-ऑपरेटिव बैंक लि.

शाखा _____

सूचना पत्रक

(खाता खोलने के फार्म का अनुलग्नक)
(प्रत्येक आवेदन से अलग-अलग प्राप्त किया जाए)
(कृपया उचित बॉक्स पर (✓) लगाईये)

खाता/ग्राहक सं.

पूरा नाम _____

पिता/पति का नाम _____

क) व्यवसाय

1. व्यवसाय
- 1 वेतन भोगी 2 स्व नियोजित/व्यावसायिक 3 व्यवसाय 4 विद्यार्थी
- 5 सेवानिवृत्त 6 कृषि एवं सहायक कार्य 7 अन्य (उल्लेख करें.....)
2. यदि स्व. नियोजित है
- 1 डॉक्टर 2 वकील 3 इंजीनियर 4 व्यवसाय
- 5 चार्टर्ड अकाउन्टेन्ट 6 अन्य

3. निधियों का स्रोत

4. (i) मासिक आय
- 1 रु. 5,001 से 20,000 तक 2 रु. 20,001 से 50,000 तक 3 रु. 50,001 से 1 लाख तक
- 4 रु. 1,00,001 से 5 लाख तक 5 रु. 5,00,001 से 10 लाख तक 6 रु. 10,00,000 से अधिक
- (ii) वार्षिक टर्नओवर

ख) व्यक्तिगत

5. जन्मतिथि दिन महीने वर्ष
6. वैवाहिक स्थिति 1 विवाहित 2 अविवाहित
6. शैक्षणिक योग्यता
- 1 उच्चतर माध्यमिक तक 2 स्नातक 3 स्नातकोत्तर
- 4 व्यावसायिक (कृपया उल्लेख करें).....

7. आपके पति/पत्नी की योग्यता
- 1 उच्चतर माध्यमिक तक 2 स्नातक 3 स्नातकोत्तर

8. परिवार के सदस्य

आयु समूह	10 वर्ष	11 से 20 वर्ष	21 से 45 वर्ष	46 से 60 वर्ष	61 वर्ष से अधिक	कुल
पुरुषों की संख्या	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
महिलाओं की संख्या	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. क्या आपके पास कोई क्रेडिट कार्ड है हां नहीं, यदि हाँ तो कौन सा

ग) अन्य बैंकों के साथ व्यवहार 1 हां 2 नहीं, यदि हाँ तो

10. बैंक एवं शाखा का नाम _____

11. कौन सा खाता है _____ (खाता नंबर _____)

घ) विद्यमान ऋण सुविधायें, यदि कोई हो

12. कार ऋण
13. उपभोक्ता ऋण
14. क्रेडिट कार्ड
15. व्यवसाय/कृषि
16. आवास ऋण
17. प्रतिभूति के आधार पर ऋण
18. शैक्षणिक ऋण
19. अन्य

ड) अस्तियां

कुल रुपये.....(अनुमानित)

20. वाहन कार दो पहिया वाहन अन्य कुछ नहीं
21. आप जिस घर में रहते हैं पैतृक है स्वयं का है किराए पर नियोजित का है
22. जीवन बीमा की राशि 1 लाख रु. तक 2 लाख रु. तक 5 लाख रु. तक 5 लाख रु. अधिक
23. अन्य निवेश 1 लाख रु. तक 2 लाख रु. तक 5 लाख रु. तक 5 लाख रु. अधिक
24. अन्य अस्तियां

स्थान.....

दिनांक.....

(ग्राहक के हस्ताक्षर)

जोखिम की श्रेणी (किसी एक को ✓ चिन्हित करें) Risk Category

निम्न (Low)

मध्यम (Medium)

उच्च (High)

अनिवार्यतः उच्च जोखिम खाते: स्वर्ण व्यापारी/बुलियन डीलर्स (उच्च मूल्य धातु मुद्रा कारोबारी)/ मनी बैंजर्स/भेट्रोल पम्प व सर्विस स्टेशन/शराब विक्रेता/सभी एनआरआई खाते/ट्रस्ट के खाते/एनजीओ के खाते आदि
अनिवार्यतः मध्यम जोखिम खाते: बिल्डर्स/फायनेंस कम्पनी/स्टॉक ब्रोकर आदि



INDORE PREMIER CO-OPERATIVE BANK LTD.

BRANCH _____

INFORMATION SHEET

(Annexure of Account Opening form)
to be obtained from each applicant separately
(Please tick ✓ the appropriate box)

A/c. Customer No. _____

Full Name _____

Father/Husband Name _____

A) OCCUPATION

1. Occupation
- | | | | |
|-------------------------------------|--|---|------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Salaried | 2 <input type="checkbox"/> Self. Empld./Professional | 3 <input type="checkbox"/> Business | 4 <input type="checkbox"/> Student |
| 5 <input type="checkbox"/> Retired | 6 <input type="checkbox"/> Agriculture & Allied | 7 <input type="checkbox"/> Other (Specify.....) | |
2. If self employed
- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Doctor | 2 <input type="checkbox"/> Lawyer | 3 <input type="checkbox"/> Engineer | 4 <input type="checkbox"/> Business |
| 5 <input type="checkbox"/> C.A. | 6 <input type="checkbox"/> Others | | |

3. Source of Funds

4. (i) Monthly Income
- | | | |
|---|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Rs. 5001 to Rs. 20,000 | 2 <input type="checkbox"/> Rs. 20,001 to 50,000 | 3 <input type="checkbox"/> Rs. 50,001 to 1 Lac |
| Upto Rs.5000 | 4 <input type="checkbox"/> Rs. 1,00,001 to 5 Lacs | 5 <input type="checkbox"/> Rs. 5,00,001 to 10 Lacs |
| | | 6 <input type="checkbox"/> Above Rs. 10,00,000/- |

(ii) Annual Turnover

B) PERSONAL

5. Date of Birth : DD MM YY 6. Marital Status 1 Married 2 Unmarried
6. Educational Qualification 1 Upto HSC 2 Graduate 3 Post - Graduate 4 Professional (Pl. Specify)

7. Spouse Qualification 1 Upto HSC 2 Graduate 3 Post - Graduate

8. Family members

Age Group	Up to 10 Yrs.	11 to 20 Yrs.	21 to 45 Yrs.	46 to 60 Yrs.	Above 61 Yrs.	Total
No. of Males	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No. of Females	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Do you have a Credit Card ? Yes No, if yes, Which

C) DEALING WITH OTHERS BANKS

- 1 Yes 2 No, if Yes

10. Name of the Bank and Branch _____

11. Type of Accounts/Facilities _____ (A/c No. _____)

D) EXISTING CREDIT FACILITIES, IF ANY :

- | | |
|---|---|
| 12. Car Loan <input type="checkbox"/> | 16. Housing Loan <input type="checkbox"/> |
| 13. Consumer Loan <input type="checkbox"/> | 17. Against Security <input type="checkbox"/> |
| 14. Credit Cards <input type="checkbox"/> | 18. Education Loan <input type="checkbox"/> |
| 15. Business/Agriculture <input type="checkbox"/> | 19. Others <input type="checkbox"/> |

E) ASSETS

Total Rs. (approximate)

- | | | | |
|--|---|---|--|
| 20. Vehicle <input type="checkbox"/> Car | <input type="checkbox"/> Two Wheeler | <input type="checkbox"/> Other | <input type="checkbox"/> None |
| 21. House you live in <input type="checkbox"/> Ancestral | <input type="checkbox"/> Owned | <input type="checkbox"/> Rented | <input type="checkbox"/> Employer's |
| 22. Life Policy for <input type="checkbox"/> Upto Rs. 1 Lac | <input type="checkbox"/> Upto Rs. 2 Lac | <input type="checkbox"/> Upto Rs. 5 Lac | <input type="checkbox"/> Above Rs. 5 Lac |
| 23. Other investment <input type="checkbox"/> Upto Rs. 1 Lac | <input type="checkbox"/> Upto Rs. 2 Lac | <input type="checkbox"/> Upto Rs. 5 Lac | <input type="checkbox"/> Above Rs. 5 Lac |
| 24. Any other Assets <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Place.....

Date.....

(Signature of the Customer)

Risk Category (Please tick ✓ the appropriate box)

Low

Medium

High

COMPULSORY : High Risk A/c : Gold Business / Buliyen Dealers / Money Changers / Petrol Pump & Service Station / Wine Saler / NRI A/c / Trust A/c / NGO A/c Etc.

Medium Risk A/c : Builders, Finance Co., Stock Broker

(Cut Here)

(यहाँ काटे)

फार्म डी ए 1 नामांकन Form DA1

बैंक जमाओं के संबंध में बैंककारी विनियम अधिनियम, 1949 की धारा 45-जेड ए सहपठित धारा 56 तथा सहकारी बैंक (नामांकन) नियम 1985 के नियम 2 (1) के अन्तर्गत नामांकन

Nomination under section 45-ZA read with section 56 of the Banking Regulation Act, 1949, and Rule 2 (1) of the Cooperative Bank (Nomination) Rules, 1985 in respect of bank deposit

मैं/हम..... निम्नलिखित व्यक्तियों का नामांकन करते हैं जिन्हें मेरी/हमारी/अव्यस्क की

मृत्यु की दशा में उक्त खाते में जमा धनराशि इन्दौर प्रीमियर को-ऑपरेटिव बैंक की..... शाखा द्वारा लौटाई जाए।

I/We.....name(s) and address (es) nominate the following persons to whom in the event of my/our/minor's death, the amount of the deposit, particulars whereof are given below be returned by Indore Premier Co-Operative Bank.....Branch.

जमा की प्रकृति Nature of Deposit	खाता संख्या Distinguishing A/c No.	नामिति का नाम Name of Nominee	नामिति का पता Address of Nominee	जमाकर्ता से संबंध Relationship with depositor (If any)	आयु Age	यदि नामिति अव्यस्क हो तो उसकी जन्मतिथि If Nominee is minor his/her date of Birth #

चूंकि आज की तारीख में नामिति अव्यस्क है, अतः मैं/हम/श्री/श्रीमती/कुमारी.....

को नामिति की ओर से अव्यस्क की अव्यस्कता के दौरान मेरी/हमारी/अव्यस्क की मृत्यु की दशा में खाते में जमा राशि को प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता हूँ/करते हैं।

स्थान :

दिनांक :

यदि नामिति अव्यस्क न हो तो छोड़ दें।

As the nominee is a minor on this date, I/We appoint Shri/Smt./Kumari..... (Name Address, and Age) to receive the amount of deposit on behalf of the nominee in the event of my/our/minors death during the minority of the nominee.

Place :

Date :

Strike out if nominee is not a minor

साक्षियों के नाम, हस्ताक्षर एवं पते @ Name(s) Signature(s) and address (es) of witnesses @	जमाकर्ता (ओं) के हस्ताक्षर / अंगूठा निशान Signature (s) Thumb impression(s) of depositor(s)*
---	---

(यदि नामिनी अव्यस्क न हो, तो काट दें Strike out, If nominee is not a minor)

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

@ अंगूठा-निशान दो साक्षियों द्वारा अनुप्रमाणिक किये जाएंगे।

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

(Cut Here)



(यहाँ काटे)

श्री / श्रीमती / कुमारी

Shri / Smt. / Kum.

महोदय / महोदया

Dear Sir / Madam



इन्दौर प्रीमियर को-ऑपरेटिव बैंक लि.
INDORE PREMIER CO-OPERATIVE BANK LTD.

दिनांक / Date

शाखा / Branch

नामांकन सुविधा / NOMINATION FACILITY

हम आपके नामांकन फार्म डी ए 1 दिनांक.....के अनुसार श्री/श्रीमती/कु.....आयु.....वर्ष के नाम से आपका नामांकन फार्म प्राप्त कर लिया है जी आपके बचत / चालू / जमा / विशेष जमा खाता क्र.....के लिए है।	We acknowledge receipt of nomination form D.A. 1 made by you on date.....in favour of Shri/Smt.....aged.....years in respect of your SB/CA/FD/TD Account Number.....
शाखा प्रबंधक / प्रभारी	Branch Manager / Incharge

प्रिय महोदय,

Dear Sir,

चैक्स, विपत्र, हुण्डियाँ और अन्य लिखित या अन्य प्रलेख जो हो या न हो जो कि आपके पास समय-समय पर संग्रह एवं बट्टे हेतु और / या क्रय करने हेतु सौंपे जाएँ।

Cheques, Bills, Hundies and other instruments or other Documents attached/lodged with your for Collection from time to time.

ऐसे समस्त चैक्स, विपत्र, हुण्डियाँ और अन्य लिखित के संदर्भ में जो कि आपके पास इस समय या इसके उपरान्त किसी भी समय मेरे / हमारे द्वारा संग्रह करने के लिए सौंपे गए हों, निम्नानुसार व्यवस्था स्वीकार की जाती है।

With reference to all cheques, bills, hundies and other instruments or other documents attached now lodged or which may at any time hereafter be lodged by me/us with your for collection and / or discount. The following arrangements are hereby agreed upon.

1. मैं/हम पुष्टि करता हूँ/करते हैं कि मैंने/हमने विभिन्न खातों/सेवाओं से संबंधित नियमों तथा साथ ही नागरिक चार्टर को पढ़ा, समझा है/हमें समझाया गया है और मैं/हम इन्दौर प्रीमियर को-ऑपरेटिव बैंक लि. में जो खाता खोल रहे हैं उन पर लागू इन नियमों में उल्लिखित निबंधनों और शर्तों तथा उनमें समय-समय पर किए गए संशोधनों तथा विभिन्न सेवाओं जिसमें एटीएम कार्ड/डेबिट कार्ड/ एसएमएस/मोबाइल बैंकिंग..... Faster, UPI आदि भी शामिल हैं, से सहमत हैं। मैं/हम सहमत हूँ/है कि जनता/ग्राहकों की सामान्य सूचना हेतु बैंक की वेबसाइट पर मुझे/हमें दी जाने वाली मेरे/हमारे विभिन्न खातों तथा/सेवाओं से संबंधित बैंक के नियमों में समय-समय पर होने वाले परिवर्तन मुझे/हम पर लागू होंगे तथा विभिन्न खातों/सेवाओं से संबंधित शर्तों व निबंधनों में ऐसे परिवर्तनों का पालन करने हेतु मैं बाध्य रहूँगा।
1. I/We confirm having read/been explained and understood the Rules pertaining to various Accounts/Service as also the Citizens' Charter and I/We do hereby agree to be bound by the terms and conditions, outlined in these rules which govern the account(s) which I/We am /are opening with IPC bank and amendments thereto made from time to time and those relating to various services including but not limited to ATM Card / Debit Card/ Internet Banking/ SMS/ Mobile Banking/.....etc. I/We agree that changes from time to time in the Bank's rules relating to my/our different accounts and /or other services made available to me/us on the Bank's website for the general information of the public/customers shall be binding on me/us and that I. We would be bound to obey such changes in terms and conditions pertaining to the different accounts/ services.
2. आप अपने विकल्प पर किन्तु सभी प्रकार से मेरी/हमारी जोखिम और जवाबदारी पर एजेन्ट नियुक्त कर सकते हैं जो कि संग्रह हेतु मेरा/हमारा एजेन्ट होगा।
2. You may at your option but at my/our risk and responsibility in all respect, appoint an agent, who shall be my/our agent to collect.
3. आप या एजेन्ट आपके या उसके विकल्प पर मेरे/हमारे मुद्दे मेरी/हमारी जोखिम व जवाबदारी पर चैक्स, विपत्र, हुण्डियाँ और लिखित या अन्य प्रलेख दूसरे एजेन्ट या अदाकर्ता को डाक द्वारा या अन्य किसी तरीके से संग्रह या भुगतान हेतु भेज सकते हैं। मुझे/हमें स्वीकार है कि ऐसा दूसरा एजेन्ट या अदाकर्ता सभी प्रकार की पूरी जोखिम और जवाबदारी के लिए मेरा/हमारा प्रतिनिधित्व होगा।
3. You or the agent, at your or his option, may send for collection or payment on my/our account at my/our entire risk and responsibility by post or by other manner to another agent or to the drawee there of any cheques, bills, hundies or other instruments or other documents attached. I/We agree that such other agent of the drawee shall be my/our agent for entire risk and responsibility in all respects.
4. आप या एजेन्ट, आपके या उसके विकल्प पर किन्तु मेरी/हमारी जोखिम व जवाबदारी पर चैक्स, विपत्र, हुण्डियाँ और लिखित के लिए नगदी के स्थान पर विनिमय से चैक्स, बैंक ड्राफ्ट या भुगतान के अन्य प्रादेश स्वीकार कर सकते हैं।
4. You or an agent may, at your or his option but at my/our risk and responsibility, receive, in exchange for cheques, bills, hundies & other instruments, cheques and drafts or other mandates for payments, in lieu of cash.
5. आप या एजेन्ट द्वारा किये गये चैक, बैंक ड्राफ्ट, भुगतान के अन्य प्रादेश और/या किसी भी विवरण की प्रतिभूतियाँ प्राप्ति के पश्चात् खो जाने, विकृत हो जाने या अनावृत हो जाने पर, ऐसे अनावरण को किन्हीं चैक, बिल, हुण्डियाँ और अन्य लिखितों पर के आपके अधिकारों पर प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ेगा, इसी प्रकार ऐसे चैक्स, बिल, हुण्डियाँ और अन्य लिखितों के किन्हीं पक्षकारों के साथ आपके द्वारा किसी प्रकार का ठहराव कराने व आपके द्वारा समय प्रदान करने (और हम एतद् द्वारा सहमत हैं कि आप ठहराव कर सकते हैं और समय प्रदान कर सकते हैं) तथा उनके आधार पर प्रकरण दर्ज किए जाने का भी मेरे/हमारे विरुद्ध आपकी उपलब्ध आत्यंतिक वसूली अधिकार पर कोई प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ेगा।
5. Receipt by you or by an agent of cheques, bank drafts or other mandates for payment, which are thereafter lost, mutilated or dishonored and/or of securities of any description is not prejudice your rights on any cheques, bills, hundies of other instruments in case of dishonor, nor shall any proceedings taken there on or your granting time or entering into any arrangements with ant parties to such cheques, bills, hundies or other instruments (and I/We hereby consent to yours granting time or entering into arrangements) prejudice or affect your absolute recourse to me/us.
6. आप या एजेन्ट यदि चैक्स, बिल्स, हुण्डियाँ या अन्य लिखितों के विनियम में भुगतान स्वरूप कोई लिखित प्राप्त करें और उनका संग्रह सामान्य माध्यमों से आप या एजेन्ट द्वारा सुविधापूर्ण न संभव होने की स्थिति में यह स्पष्ट तौर पर सहमति है कि ऐसे लिखित का संग्रह किसी भी तरीके से और किसी भी अभिकरण के द्वारा (अदाकर्ता को भेजने सहित) मेरी/हमारी पूरी जोखिम और जवाबदारी पर किया जा सकेगा और ऐसे में नियुक्त किए गए एजेन्ट या एजेन्ट्स (अदाकर्ता सहित) पूरी तरह मेरे/हमारे एजेन्ट्स माने जाएंगे।
6. Should your or an agent receive, in exchange for such cheque, bills, hundies or other instruments payments by an instrument which you or the agent cannot conveniently collect through normal channels it is clearly understood that such instrument may be collected in any manner and by any agency (including despatch to the drawee) at my/our entire risk and responsibility and the agent or agents (including the drawee) employed in such collection shall be considered fully as my/our agent or agents.
7. चैक्स, बिल, हुण्डियाँ या अन्य लिखितों या अन्य प्रमाण-पत्र या अन्य प्रलेख या माल या उनके भुगतान में या विनियम में प्राप्त प्रलेख और उससे संबंधित सूचनाएं और पत्राचार को डाक से या अन्यथा अथवा स्थल, सागर या वायु मार्ग से या तार या समुद्री तार द्वारा भेजा जाना पूरी तरह मेरी/हमारी जोखिम और जवाबदारी पर होगा और कोई भी नुकसान, क्षति या विलम्ब चाहे वह कैसी भी हो उनका दायित्व मुझ पर/हम पर होगा और वह पूरी तरह मेरे/हमारे द्वारा उठाया जाएगा। मैं / हम यह अंगीकार करता हूँ/करते हैं कि आप और एजेन्ट्स को ऐसे चैक्स, बिल्स, हुण्डियाँ या अन्य लिखितों या प्रलेखों या माल या उनके भुगतान या विनिमय में प्राप्त किन्हीं लिखितों के संबंध में होने वाली समस्त क्षतियों और हानियों से सामान्यतः तथा निम्नलिखित कारणों से होने वाली क्षतियों से विमुक्त रखेंगे और क्षतिपूर्ति करेंगे :-
7. The transmission of any cheques, bills, hundies or other instruments or other documents or goods or the instrument received in exchange or payment therefore and the advice and correspondence relating there to whether by post or otherwise and whether by land, sea or air, by telegram or cable shall be entirely at my/our risk and responsibility and any loss damage or delay howsoever occasioned shall be on my/our account and the wholly borne by me/us. I/We agree that you and the agents shall absolved from and indemnified against all loss or damage in connection with such cheques, bills, hundies or other instruments or documents or goods or any instrument received in exchange or in payment therefore in general and by reason or the following in particular.
- (अ) किसी भी प्रकार के प्रेषक के दौरान खो जाने या क्षतिग्रस्त होने पर।
- (a) Loss or damage in transmission by any manner.
- (ब) तार या समुद्री तार में गलती, अनियमितता, देरी, भूल, शब्द छूट जाने, गलत पढ़ने, गलत अर्थ लगा देने या संदेश के विकृत होने पर।
- (b) Telegraphic or cable error, irregularity, delay mistake, omission, misreading, misinterpretation or mutilation.

इन्दौर प्रीमियर को-ऑपरेटिव बैंक लि., शाखा

क्रं.

दिनांक.....

श्री/श्रीमती

महोदय/महोदया,

शाखा में खोले गये नवीन खाता क्रमांक.....के संबंध में

श्री/श्रीमती में

निवासी

का हमारी शाखा के नए ग्राहक के रूप में परिचय देने के लिए हम कृतज्ञ है। बैंक के प्रति प्रदाय-संरक्षण के लिए हम आपका धन्यवाद करते हैं और हमारे व्यवसाय विकास में आपकी सतत रुचि की उत्सुकता से प्रतीक्षा करते हैं।

हमारी अपेक्षा थी कि खाता धारक का परिचय देने के लिए आप व्यक्तिगत रूप से शाखा में पधारेंगे। कृपया संलग्न पत्र को भरकर हस्ताक्षर कर शीघ्र ही वापस कर हमें अनुग्रहित करें।

यह उक्त खोले गये नवीन खाते के विवरण पूर्ण करने में सहायक होगा।

पुनः धन्यवाद।

शाखा प्रबंधक / प्रभारी

इन्दौर प्रीमियर को-ऑपरेटिव बैंक लि., शाखा

क्रं.

दिनांक.....

श्री/श्रीमती

महोदय/महोदया,

शाखा में खोले गये नवीन खाता क्रमांक.....के संबंध में

श्री/श्रीमती में

निवासी

का हमारी शाखा के नए ग्राहक के रूप में परिचय देने के लिए हम कृतज्ञ है। बैंक के प्रति प्रदाय-संरक्षण के लिए हम आपका धन्यवाद करते हैं और हमारे व्यवसाय विकास में आपकी सतत रुचि की उत्सुकता से प्रतीक्षा करते हैं।

हमारी अपेक्षा थी कि खाता धारक का परिचय देने के लिए आप व्यक्तिगत रूप से शाखा में पधारेंगे। कृपया संलग्न पत्र को भरकर हस्ताक्षर कर शीघ्र ही वापस कर हमें अनुग्रहित करें।

यह उक्त खोले गये नवीन खाते के विवरण पूर्ण करने में सहायक होगा।

पुनः धन्यवाद।

शाखा प्रबंधक / प्रभारी

प्रति,

शाखा प्रबंधक / प्रभारी

इन्दौर प्रीमियर को-ऑपरेटिव बैंक लि., इन्दौर (म.प्र.)

शाखा

परिचय जमा खाता क्रमांक.....

विषयान्तर्गत कृपया आपके पत्र क्रमांक.....दिनांक.....का अवलोकन करें।

श्री/श्रीमती/मेसर्स.....पता.....

का नए ग्राहक के रूप में परिचय देने की मैं पुष्टि करता/करती हूँ और यह भी पुष्टि करता/करती हूँ कि मैं इन्हें/फर्म को..... वर्षों से जानता हूँ/जानती हूँ। मुझे मालूम है कि एक ऐसा अवसर आ सकता है जब इस खाते को संचालित करने वाले हाल ही में परिचित व्यक्ति की पहचान स्थापित करने के लिए मुझसे बैंक अनुरोध करेगा और मैं इस संबंध में स्वेच्छा से बैंक को सहयोग करूंगा / करूंगी।

भवदीय

दिनांक.....

खाता क्रं.....

हस्ताक्षर (परिचयकर्ता)

पता.....

FORM No. : 60

[See second provision of Rule 114 B]

Form of declaration to be filled by a person who does not have a permanent Account number and who enters into any transactions specified in rule 114B.

1. Full Name and Address of the Declarant : _____

2. Particulars of transaction : _____

3. Amount of transaction : _____

4. Are you assessed to tax ? _____ Yes/No _____

5. If yes,

(i) Details of Ward/ckcte/Range where the last return of income was filled ? _____

(ii) Reason for not having Permanent Account Number ? _____

6. Details of document being produced in support of address in col. 1 _____

Verification :-

I, _____ do hereby declare that what is stated above is true to the best of my knowledge and belief.

Verified today, the _____ day of _____

Date _____

Place _____

Signature of the Declarant

Instructions :

Documents which can be produced in support of the address are:-

Passport, Driving License, Identity Card issued by any institution, Copy of the Electricity Bill/Telephone bill Showing residential address. Any document of communication issued by any authority of central/state Government of local bodies showing residential address. Any other documentary evidence in support of his address in the declaration.

FORM No. : 61

[See provision to clause (a) of Rule 114 C (1)]

Form of declaration to be filled by a person who has agriculture income and is not in receipt of any other income chargeable to income-tax in respect of transactions specified in rule 114B.

1. Full Name and Address of the Declarant : _____

2. Particulars of transaction : _____

3. Details of documents being produced in support of address in column (I). _____ Yes/No _____

I hereby declare that my source of income is from agriculture and I am not required to pay income tax on any other income if any

Date _____

Place _____

Signature of the Declarant

Verification :-

I, _____ do hereby declare that what is stated above is true to the best of my knowledge and belief.

Verified today, the _____ day of _____

Place _____

Signature of the Declarant

Instructions :

Documents which can be produced in support of the address are:-

Passport, Driving License, Identity Card issued by any institution, Copy of the Electricity Bill or Telephone bill/Telophone bill Showing residential address. Any document of communication issued by any authority of central/state Government of local bodies showing residential address. Any other documentary evidence in support of his address given in the declaration.