



पिंपरी चिंचवड
सहकारी बँक
मर्यादित पिंपरी

पिंपरी चिंचवड सहकारी बँक मर्यादित
पिंपरी

PIMPRI CHINCHWAD SAHAKARI BANK MARYADIT
PIMPRI

“शामा आर्केड” स.नं. - १११, मेन रोड, काळेवाडी, पिंपरी, पुणे - ४११ ०१७

CURRENT ACCOUNT OPENING FORM / चालू खाते सुरु करण्यासाठी अर्ज

(KYC form should be separately filled / स्वतंत्र केवायसी फॉर्म भरावे)

Branch / शाखा : _____

Account No. / खाते क्रं. : _____

दिनांक / Date : _____

I / We Request to open my / our Current Bank Account In Your bank I / we wish to deposit Rs. _____ in your Bank In Current A/c

मी / आम्ही आपल्या बँकेत चालू खाते उघडण्यासाठी आवश्यक रक्कम रु. _____ Rs. in words अक्षरी रु. _____

भरत आहोत.

Please open an account as per details given below / कृपया खालील माहितीवर आधारित खाते उघडावे

Title Of Account / खात्याचे नाव : _____

Cust. ID- _____

Address / पत्ता : _____

Email / ईमेल : _____ CKYC सीकेवायसी नं. : _____

Date Of Incorporation (व्यवसाय स्थापन दिनांक) _____

Date of Commencement of Business (व्यवसाय सुरु केलेली दिनांक) _____

Name Of Proprietor / Partners / Director मालक / भागीदार / संचालकांचे नाव

1. Name: _____

Cust. ID- _____

2. Name: _____

Cust. ID- _____

3. Name: _____

Cust. ID- _____

4. Name: _____

Cust. ID- _____

Photo
फोटो

Photo
फोटो

Photo
फोटो

Photo
फोटो

Account Operation Instructions / खाते चालवण्यासंबंधी सूचना

- Self Either or Survivor Jointly or survivor
 former or survivor
 any one of us or any one of the survivor or the last survivor
 स्वतः एक किंवा जीवित सर्व मिळून किंवा जीवित
 आमच्यपैकी एक अथवा जीवितांपैकी एक किंवा शेवटचा जीवित
 अन्य (कृपया माहिती द्या.) Other (Please specify) _____

(चालू खाते असल्यास रबर स्टॅम्पसह नमुना सही /
If Current account Specimen Signature
along with Rubber Stamp)

Banking Facilities

मला / आम्हाला पुढील प्रकारच्या बँकींग सेवा पुरवाव्यात त्यासाठी आवश्यक ते शुल्क माझ्या / आमच्या खात्यास नावे टाकावे
I / We would like a avail following services from your bank. I / we Authorised you to debit the charges if any
for these services to my / our above account

चेक बुक सुविधा : पाहिजे/Yes नको/No

रुपे डेबिट / एटीएम कार्ड सुविधा Rupay Debit / ATM Card : पाहिजे /Yes नको / No

SMS पाहिजे /Yes नको / No

Declaration on Credit Facilities

I / we Undersigned Declare as Under :-

A) That I / We am not enjoying any credit Facility with any other Bank / Any Other Branch of your bank and I / we undertake to inform you in writing as soon as any credit facility is availed off by me / us from any other Bank / any other Branch of your bank.

B) That I / we am / are enjoying any credit facility with other bank/ other branches of your as per details given below -

Sr.No.	Name of the Bank	Type of Loan Facility	Amount	Date Of Sanction

All Details Provided By Me/us Are True in Nature.

Strike Whichever not applicable.

Sign With Stamp

NOMINATION FORM-DA-1 नामांकन फॉर्म - डीए - १

Nomination under section 45 ZA 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

बँकेकरिता ठेवीबाबतीत बँकिंग रेग्युलेशन अँक्ट, १९४९ चे कलम ४५ झेड ए आणि सहकारी बँकेचे(नामनिर्देशन)नियम ,१९८५ चे नियम २(१) नुसार

I/we(Name & Address) _____

मी / आम्ही (नाव व पत्ता)

Nominate the following person to whom in the event of my/our/minor's death, the amount of the deposit particulars where of are given below, may be returned by Pimpri chinchwad Sahakari Bank Maryadit _____ Branch (Name & Address off Branch / office where deposit is held)

माझ्या / आमच्या / अज्ञान व्यक्तीच्या मृत्यूनंतर पिंपरी चिंचवड सह.बँक मर्या. _____ शाखेकडील ठेवीची रक्कम मिळण्यासाठी खालील व्यक्तीचे नामांकन करत आहोत.

Name of Nominee नामनिर्देशन दिलेल्या व्यक्तीचे नाव	Name of Address नामनिर्देशन दिलेल्या व्यक्तीचे पत्ता	Relationship with the Depositor, if any ठेवीदारा बरोबरचे नाते, असल्यास	Age of the nominee नामनिर्देशित व्यक्तीचे वय	If Nominee is a minor his date of Birth नामनिर्देशित अज्ञान असल्यास त्याची जन्मतारीख

As the nominee is a minor on the date, I/we Appoint Mr/Mrs/Mr. (Name, Address & Age) _____

To Receive the amount of the Deposit On behalf of the nominee in the event of my/our/minor's death during the minority of the nominee.

नामनिर्देशित व्यक्ती आजमितीस अज्ञात असल्यामुळे तो/ती सज्ञान होईपर्यंत माझ्या/आमच्या /अज्ञानाच्या मृत्यूनंतर नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने ठेवीची रक्कम मिळण्याकरिता मी/आम्ही श्री/श्रीमती/कु.(नाव,पत्ता, व वय) _____

_____ यांची नेमणूक करतो.

Witness : Two Witness Are Necessary in case the depositor is illiterate

निरक्षर ठेवीदारांच्या बाबतीत नामांकनासाठी दोन साक्षीदारांची आवश्यकता आहे.

Witness : साक्षीदार : 1)Signature / सही : _____ Witness : साक्षीदार : 2)Signature / सही : _____

Name / नाव : _____ Name / नाव : _____

Address / पत्ता : _____ Address / पत्ता : _____

Account Holder's Signature 1. _____

Declaration

मी/आम्ही असे जाहीर करतो की, वरील दिलेली सर्व माहिती खरी आहे. बँकेचे शुल्क दर मला मान्य असून त्या प्रमाणे मी/आम्ही बँकेच्या सेवा शुल्क दरा नुसार आकारणी करण्यास आमची हरकत नाही तसेच बँक वेळोवेळी सेवा शुल्कामध्ये बदल करेल ते मला/आम्हाला मान्य आहेत.

Yours Faithfully,

Account Holder's Signature With 1. _____

For Office use Only / कार्यालयीन उपयोगाकरिता

वरील सर्व माहिती तपासली असून खाते उघडण्यास हरकत नाही खाते उघडावे
All Above Information is checked & found correct Account can be opened

Date / दिनांक :

Risk Category : Low Medium High

लेखनिक

पासिंग अधिकारी / उप-शाखा व्यवस्थापक

शाखा व्यवस्थापक

Clerk _____

Passing Officer / Asst. Branch Manager _____

Br. Manager _____