



# पिंपरी चिंचवड सहकारी बँक मर्यादित पिंपरी

PIMPRI CHINCHWAD SAHAKARI BANK MARYADIT PIMPRI

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

## SAVING DEPOSIT ACCOUNT OPENING FORM / बचत ठेव खाते सुरु करण्यासाठी अर्ज

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

Branch / शाखा : \_\_\_\_\_

Account No. / खाते क्रं : \_\_\_\_\_

दिनांक / Date : \_\_\_\_\_

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

मी / आम्ही आपल्या बँकेत बचत 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

1) Mr/Mrs/Ms. श्री/श्रीमती/कु \_\_\_\_\_

Address / पत्ता : \_\_\_\_\_

Pin Code / पिन कोड : \_\_\_\_\_

Mobile No. / मोबाईल नं : \_\_\_\_\_

Customer ID / ग्राहक क्र : \_\_\_\_\_ Aadhaar No. / आधार क्र : \_\_\_\_\_

Guardian's Name In Case Depositors is Minor \_\_\_\_\_ PAN No. / पॅन नं : \_\_\_\_\_  
अज्ञात ठेवीदार असल्यास पालकाचे नाव /

Email / ईमेल : \_\_\_\_\_ CKYC / सिकेवायसी नं : \_\_\_\_\_

2) Mr/Mrs/Ms. श्री/श्रीमती/कु \_\_\_\_\_

Address / पत्ता : \_\_\_\_\_

Pin Code / पिन कोड : \_\_\_\_\_

Mobile No. / मोबाईल नं : \_\_\_\_\_

Customer ID / ग्राहक क्र : \_\_\_\_\_ Aadhaar No. / आधार क्र : \_\_\_\_\_

Guardian's Name In Case Depositors is Minor \_\_\_\_\_ PAN No. / पॅन नं : \_\_\_\_\_  
अज्ञात ठेवीदार असल्यास पालकाचे नाव /

Email / ईमेल : \_\_\_\_\_ CKYC / सिकेवायसी नं : \_\_\_\_\_

3) Mr/Mrs/Ms. श्री/श्रीमती/कु \_\_\_\_\_

Address / पत्ता : \_\_\_\_\_

Pin Code / पिन कोड : \_\_\_\_\_

Mobile No. / मोबाईल नं : \_\_\_\_\_

Customer ID / ग्राहक क्र : \_\_\_\_\_ Aadhaar No. / आधार क्र : \_\_\_\_\_

Guardian's Name In Case Depositors is Minor \_\_\_\_\_ PAN No. / पॅन नं : \_\_\_\_\_  
अज्ञात ठेवीदार असल्यास पालकाचे नाव /

Email / ईमेल : \_\_\_\_\_ CKYC / सिकेवायसी नं : \_\_\_\_\_

1st Applicant's  
पहिला अर्जदार

Photo  
फोटो

2nd Applicant's  
दुसरा अर्जदार

Photo  
फोटो

3rd Applicant's  
तिसरा अर्जदार

Photo  
फोटो

## Account Operational 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  Other (Please specify)  
 स्वतः  एक किंवा जीवित  सर्व मिळून किंवा जीवित आमच्यपैकी एक अथवा जीवितांपैकी एक किंवा शेवटचा जीवित  
 अन्य (कृपया माहिती द्या.) \_\_\_\_\_

## Declaration on Credit Facilities

मला / आम्हाला पुढील प्रकारच्या बँकींग सेवा पुरवाव्यात त्यासाठी आवश्यक ते शुल्क माझ्या / आमच्या खात्यास नावे टाकावे  
I / We would like to 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

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

SMS  पाहिजे / Yes  नको / No

## 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 अॅक्ट, 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 पंपरी चिंचवड सह. बँक मर्या. \_\_\_\_\_ शाखेकडील ठेवीची रक्कम मिळण्यासाठी खालील व्यक्तीचे नामांकन करत आहेत.

Name of Nominee नामनिर्देशन दिलेल्या व्यक्तीचे नाव	Name of Address नामनिर्देशन दिलेल्या व्यक्तीचे पत्ता	Relationship with the Depositor, if any ठेवीदारा बरोबरीचे 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 शुल्कांमध्ये बदल करेल ते मला/आम्हाला मान्य आहेत.

Yours Faithfully,

Account Holder's Signature 1. \_\_\_\_\_

## For Office use Only / कार्यालयीन उपयोगाकरिता

वरील सर्व माहिती तपासली असून खाते उघडण्यास हरकत नाही खाते उघडावे

Date / दिनांक :

All Above Information is checked & found correct Account can be opened

Risk Category : Low  Medium  High

लेखनिक

पासिंग अधिकारी / उप-शाखा व्यवस्थापक

शाखा व्यवस्थापक

Clerk \_\_\_\_\_

Passing Officer / Asst. Branch Manager \_\_\_\_\_

Br. Manager \_\_\_\_\_