

क्रमांक Sr.No

Branch Code

Branch Name

# निवासी गैर व्यक्तिगत खाता खोलने का फर्म

## RESIDENT NON-INDIVIDUAL ACCOUNT OPENING FORM

करंट/सी सी/ओ डी/सेविंग – कार्पोरेट (Current/CC/OD/Saving-Corporate)

दुपया बड़े अक्षरों में भरें Please fill in Block Letters eg **CAPITAL**

ग्राहक आईडी Customer ID  खाता संख्या Account Number  **REFNO**

सी के वाइस सी CKYC  नया New  मौजूदा कोई बदलाव नहीं Existing No change  मौजूदा अद्यतन परिवर्तन Existing Update Change  सीकेवाईसी नंबर CKYC No.

उद्योग कोड Industry Code  दुपया उद्योग कोड सूची देखें (Please refer industry code list) जोखिम वर्गीकरण Risk Categorisation कम Low  मध्यम Medium  उच्च High

करंट <b>CURRENT</b>		सी सी/ओडी/के सी सी <b>CC / OD / KCC</b>		बचत <b>SAVINGS</b>		टर्म डिपॉजिट <b>TERM DEPOSIT</b>	
<small>(एच यू एफ/ सोसाइटी/ट्रस्ट के लिए) FOR HUF/SOCIETY/TRUST</small>							
<input type="checkbox"/> करंट सामान्य Current General	<input type="checkbox"/> नकद क्रेडिट Cash Credit	<input type="checkbox"/> सामान्य बचत Saving General	<input type="checkbox"/> संचमी जमा Cumulative Deposit	<input type="checkbox"/> कैपिटल करंट Capital Current	<input type="checkbox"/> ओवर ड्राफ्ट Over Draft	<input type="checkbox"/> कैपिटल बचत Capital Saving	<input type="checkbox"/> अल्प अवधि जमा SHORT TERM DEPOSIT
<input type="checkbox"/> कैपिटल प्लस Capital Plus	<input type="checkbox"/> के सी सी KCC	<input type="checkbox"/> कैपिटल सेवर Capital Saver	<input type="checkbox"/> व्यू आई डी एस QIDS	<input type="checkbox"/> कैपिटल प्रीमियम Capital Premium	<input type="checkbox"/> अन्य OTHERS _____	<input type="checkbox"/> कैपिटल सुपर सेवर Capital Super Saver	<input type="checkbox"/> ॐम आई डी एस MIDS
<input type="checkbox"/> कैपिटल प्लस फ्लेक्सी Capital Plus Flexi		<input type="checkbox"/> कैपिटल सुपर सेवर Capital Super Saver	<input type="checkbox"/> ॐम आई डी एस MIDS				<input type="checkbox"/> आवर्ती जमा Recurring Deposit
टर्म डिपॉजिट की अवधि PERIOD OF TERM DEPOSIT <input type="text"/> मास/दिन(months/days)		दर Rate <input type="text"/> % राशि Amount <input type="text"/>				<input type="checkbox"/> कर बचत कर्ता TAX SAVER	

**दस्तावेज की सूची LIST OF DOCUMENTS**

**एकल स्वामित्व खाता Sole Proprietorship Account**

- सरकारी अधिकारियों द्वारा फर्म के नाम पर जारी किया गया पंजीकरण प्रमाण पत्र। Registration Certificate issued in the name of the firm by Government Authorities.
- दुकान और प्रतिष्ठान आवंटन के तहत नगर निगम के अधिकारियों द्वारा जारी प्रमाण पत्र लाइसेंस। Certificate/License issued by the Municipal Authorities under shop and Establishment Act.
- जीएसटी प्रमाणपत्र/रिटर्न (अस्थायी/अंतिम), सीएसटी/वैट प्रमाणपत्र/रिटर्न जहां जीएसटी लागू नहीं है। GST Certificate/Retun (Provisional/Final), CST/VAT certificate/return where GST is not applicable.
- बिजनेस कर/सेवा कर/पेशेवर कर अधिकारियों द्वारा जारी प्रमाणपत्र पंजीकरण दस्तावेज। Certificate/Registration document issued by Sales Tax/Service Tax/Professional Tax authorities.
- आईसीआईएसआई मूल्यांकन कोड, डीजीएफटी के कार्यालय द्वारा मालिकाना प्रतिष्ठान को जारी किया गया अभ्यास का लाइसेंस प्रमाण पत्र, स्टैट्यू के तहत निगमित व्यावसायिक निकाय द्वारा मालिकाना के नाम पर जारी किया गया है यानी आईसीआईआई इंस्टीट्यूट अफ कस्ट अकाउंटेंट्स अफ इंडिया आईसीएसआई इंडियन मेडिकल काउंसिल फूड एंड ड्रग नियंत्रण प्राधिकरण बाजार समिति आदि। IEC (Importer Exporter Code) issued to the proprietary concern by the office of DGFT/License/Certificate of practice issued in the name of the proprietary concern by any professional body incorporated under statute (i.e. by ICAI, Institute of Cost Accountants of India, ICSI, Indian Medical Council, Food & Drug Control Authorities, Market Committee etc.)
- पूर्ण आयकर विवरणी (न केवल) एकमात्र मालिक के नाम की पावती जहां प्रपत्र आय परिलक्षित होती है, आयकर अधिकारियों द्वारा स्वीकृत विधिवत प्रमाणित है। Complete Income Tax Return (not just) the Acknowledged by the Income tax authorities.
- उपयोगिता बिल जैसे बिजली पानी और लैंडलाइन टेलीफोन बिल। Utility bills such as electricity, water and Landline telephone bills
- प्रोपराइटर की ओ वीडो। OVD of Proprietor
- संपर्क बिंदु सत्यापन (सीपीवी)। Contact Point Verification (CPV)

**कंपनी निकाय कार्पोरेट खाते Company/Body Corporate Accounts**

- कंपनियों के रजिस्ट्रार आरओसी द्वारा जारी निगमन का प्रमाण पत्र। Certificate of incorporation issued by registrar of Companies (ROC)
- पब्लिक लिमिटेड कंपनी के मामले में व्यवसाय शुरू करने का प्रमाण पत्र। (Certificate of incorporation issued by Registrar of Companies (ROC)
- ज्ञापन एवं संस्था के अंतर्निगम। Memorandum and Article of Association;
- कंपनी का स्थायी खाता संख्या चैन। Permanent Account Number (PAN) of the Company;
- मंडल प्रस्ताव। Board resolution
- कंपनी सचिव या दो निदेशकों द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित निदेशकों की सूची। List of directors duly signed by company Secretary or by two directors;
- अधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं का ओवीडी। OVD of Authorized Signatories
- कंपनी का पता प्रमाण। Address proof of the company

**सीमित देयता भागीदारी एलएलपी Limited Liability Partnership (LLP)**

- पंजीकरण प्रमाण पत्र। Registration Certificate
- साझेदारी फर्म की स्थायी खाता संख्या। Permanent Account Number of the Partnership Firm
- पार्टनरशिप डीड नोटरी पब्लिक द्वारा विधिवत सत्यापित। Partnership deed duly attested by Notary Public
- अधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं का ओवीडी। OVD of Authorized Signatories
- कंपनी का पता प्रमाण। Address proof of the company
- एलएलपी के रूप में निगमन का प्रमाण पत्र। Certificate of incorporation as LLP

**साझेदारी फर्म खाते Partnership Firm Accounts**

- पंजीकरण प्रमाण पत्र। (अगर उपलब्ध हो) Registration Certificate (If available)
- साझेदारी फर्म की स्थायी खाता संख्या/फॉर्म ६०। Permanent Account Number of the Partnership Firm/Form 60
- पार्टनरशिप डीड नोटरी पब्लिक द्वारा विधिवत सत्यापित। Partnership deed duly attested by Notary Public
- अधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं का ओवीडी। OVD of Authorized Signatories
- कंपनी का पता प्रमाण। Address proof of the company

**पंजीकृत सोसायटी ट्रस्ट क्लब खाते। Registered Society / Trust / Club Accounts**

- सोसायटियों के मामले में रजिस्ट्रार द्वारा जारी पंजीकरण प्रमाण पत्र/ट्रस्ट डीड की प्रति। Registration Certificate issued by the Registrar in case of Societies./Copy of Trust deed.
- शासी निकाय के सदस्यों की सूची सचिव, अध्यक्ष, अध्यक्ष द्वारा गणपूर्ति के अनुसार विधिवत हस्ताक्षरित। List of Governing Body Members duly signed by Secretary, Chairman, President (As per quorum).
- सोसायटी क्लब के उपनियमों की प्रति। Copy of Bye Laws of Society / Club.
- स्थायी खाता संख्या या फॉर्म ६०। Permanent Account Number or Form 60.
- शासी निकाय का संकल्प। Resolution of the Governing Body.
- सोसायटी ट्रस्ट क्लब का पता प्रमाण। Address proof of the Society/Trust/Club.
- अधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं का ओवीडी। OVD of Authorized Signatories

**हिंदू अविभाजित परिवार (एचयूएफ) Hindu Undivided Family (HUF):**

- एचयूएफ कोई व्यावसायिक संगठन नहीं चला रहा है। HUF not running any business organization
- कर्ता का केवाईसी। KYC of the Karta
- एचयूएफ के नाम से जारी चैन। PAN issued in the name of HUF.
- एचयूएफ चलाने वाला व्यावसायिक संगठन। HUF running business organization
- फर्म की व्यावसायिक गतिविधि की पहचान उसी तरह की जानी चाहिए जैसा कि एकमात्र स्वामित्व वाली संस्था के मामले में लागू होता है। List of the Co-parcenes. The identification of Business/Activity of the firm should be done as is applicable in case of Sole Proprietary Concern.

**सरकारी खाता Government account**

- घोषणा पत्र Declaration form
- अधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं का ओवीडी। OVD of Authorized Signatories

**Annexure**

- Annexure 1(2) For Proprietorship (If required)
- Annexure 1(8) For HUF (Saving)
- Annexure 1(3) For Corporate
- Annexure 1 (9) For HUF (Business)
- Annexure 1(4) For Societies/Trust
- Annexure 1 (12) Government account

**बैंक उपयोग के लिये FOR BANK USE**

Sourced By	Permitted to open Account KYC Compliance Officer	Back Office Inputter
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature	Signature	Signature
Emp. Name _____	Emp. Name _____	Emp. Name _____
E. Code _____	E. Code _____	E. Code _____
I hereby declare that I have personally met the customer at his/her communication address (In case communication/mailing address is different from permanent address)		
Branch Head	Authorizer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Signature	Signature	Signature
Emp. Name _____	Emp. Name _____	Emp. Name _____
E. Code _____	E. Code _____	E. Code _____

संस्था/ संगठन का नाम DETAILS OF ORGANISATION

संस्था/संगठन का नाम Entity Name

पैन नम्बर PAN NO  फार्म 60 FORM 60  संस्थापन की तारीख Date of Incorporation

रजिस्ट्रेशन नम्बर Regd. No.  जी एस टी GST

मैं/ हम सी एस एफ बी से मेरी/ हमारी ग्राहक आई डी में जी एस टी अपडेट करने का अनुरोध करता हूँ। मैंने/ हमने जी एस टी नेटवर्क पर जीएस टी के लेखांकन की कार्य प्रणाली को पढ़ एवं समझ लिया है और मुझे/ हमें इसमें कोई आपत्ति नहीं है। I/We request CSFB to update GST in my/our Cust ID. I/We have read & understood the methodology of accounting of GST on GST Network & do not have any objection to it.

निवास पता ADDRESS

\*स्थायी निवास पता Registered Address

L A N D M A R K

C I T Y  P I N C O D E  S T A T E  C O U N T R Y  M O B I L E N O

मेल का पता Mailing Address

L A N D M A R K

C I T Y  P I N C O D E  S T A T E  C O U N T R Y  M O B I L E N O

व्यवस्था CONSTITUTION

एक स्वामित्व Sole Proprietorship  साझेदारी कर्म Partnership Firm  प्राइवेट लिमिटेड कंपनी Private Ltd Co.  सीमित लोक कंपनी Public Ltd.Co.  एच यू एफ HUF

समाज/समाजिक Society  ट्रस्ट Trust  बैंक Bank  सीमित दायित्व भागेदारी Limited Liability Partnership

लाभार्थी कंपनी Beneficiary Company  व्यक्ति विशेष द्वारा बनाई गई व्यावसायिक इकाई Business Entity created by Statue  सरकारी Government  अन्य Others

व्यावसाय की प्रकृति NATURE OF BUSINESS

कमीशन एजेंट Commission Agent  फुटकल विक्रेता Retailer  थोक विक्रेता Wholesaler  उत्पादक Manufacturer  सर्विस प्रदाता Service Providers

होटल/ रेस्टोरेट Hotel / Restaurant  अस्पताल/ क्लिनिक Hospital /Clinic  शैक्षिक संस्था Educational Institution  निर्यात/ आयात Export / Import  एन बी एफ सी/म्युचुअल फंड NBFC/Mutual Fund

गैर सरकारी संगठन NGO  बीमा Insurance  शेयर और स्टॉक ब्रोकर Share and stock brokers  किसान Agriculturist  अन्य Others

उद्योग विवरण Industry Description  कार्यालयों की संख्या No.of Offices  कर्मचारियों की संख्या No. of employees

व्यवसाय का वर्ष Year of Business  कुल मूल्य Net Worth  कुल बिक्री Gross Turnover

संचालन का तरीका MODE OF OPERATION

एकल स्वामी Sole Proprietor  कोई भी भागीदार/निर्देशक Anyone Partner(s) Director(s)  अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता Authorized Signatory  संयुक्त रूप से Jointly

अन्य निर्दिष्ट करें Other Specify

ऋण सुविधाओं के संबंध में घोषणा DECLARATION REGARDING CREDIT FACILITIES

मैं/हम एतद् द्वारा निम्नानुसार घोषणा करते हैं और वचन देता हूँ/ देते हैं: I/We hereby declare and undertake as under:

- (1) फर्म ने किसी अन्य बैंक से कोई सी सी/ ओ डी सीमा प्राप्त नहीं की हुई है। The firm is not availing any CC/OD limit from any other bank .
- (2) फर्म अन्य बैंकों से सी सी/ ओ डी के अतिरिक्त अन्य ऋण सुविधाओं का लाभ उठा रही है The firm is availing credit facilities (other than C C / O D ) from other banks and the total sanctioned exposure from the banking system including Credit facilities with Capital Small Finance Bank Limited is:

- a) 5 करोड़ रुपए से कम Less than Rs. 5 crore
- b) 5 करोड़ रुपए या अधिक लेकिन 50 करोड़ रुपए से कम 5 Crore or more but less than Rs. 50 Crore
- c) रुपए 50 करोड़ या अधिक Rs. 50 Crore or more

- (3) उपरोक्त बिन्दु 2 के तहत मेरे/हमारे द्वारा उल्लेखित स्वीकृत एक्पोजर के अनुसार, मैं/हम कैपिटल स्माल फाइनेंस बैंक लिमिटेड को सूचित करेंगे कि जब और किसी बैंकिंग सिस्टम से फर्म द्वारा प्राप्त स्वीकृत क्रेडिट सुविधाएं (कैपिटल स्माल फाइनेंस बैंक लिमिटेड के साथ क्रेडिट सुविधाओं सहित) किन अन्य मानदंड के तहत योग्य हो जाती हैं और उनके खाते में संचालन के बाद लागू नियम शर्तों और कानून के प्रावधानों और कैपिटल स्माल फाइनेंस बैंक लिमिटेड के आंतरिक दिशानिर्देशों के अधीन होंगे और मैं/हम इसके लिए बाध्य रहेंगे। As per the sanctioned exposure mentioned by me/us under Point 2 above, I/We shall inform Capital Small Finance Bank Limited as and when the sanctioned credit facilities availed by the Firm from the banking system (including credit facilities with Capital Small Finance Bank Limited) falls/becomes eligible under any other criteria and thereafter the operations in the account shall be subject to the applicable terms/conditions and provisions of law and internal guidelines of Capital Small Finance Bank Limited and I/we shall be bound by the same;

- (4) मैंने/हमने बैंक को समय-समय पर उपरोक्त के लिए फर्म के ब्यूरो रिपोर्ट जनरेट करने के लिए उद्देश्य किया है। I/We further authorize the bank to generate bureau reports of the firm for the above purpose from time to time .

Signature(s) with stamp

Signature(s) with stamp

Signature(s) with stamp

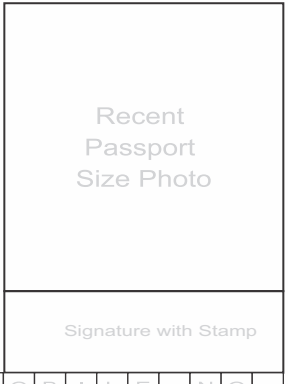
(प्रोपराइसर/ पार्टनर्स/ डायरेक्टर्स आदि द्वारा हस्ताक्षरित एवम मुहर लगाई जाए To be Stamped & signed by the Proprietor / Partners / Directors etc.)





ग्राहक ID Customer Id	जन्म स्थल Place of Birth	जोखिम वर्गीकरण Risk Categorisation	
*नाम Name			
*जन्म तिथि DOB			
*वैवाहिक स्थिति Marital Status			
*लिंग Gender			
*राष्ट्रीयता Nationality			
*जातीय श्रेणी Caste category			
वोटर ID / Voter ID			
पासपोर्ट नं. / Passport No.			
पैन कार्ड / PAN			
डाइविंग लाइसेंस Driving License			
AADHAAR			
फार्म 60 / Form 60			
*धर्म / Religion			
*शैक्षणिक योग्यता / Qualification			
रोजगार / Occupation			
*पिता का नाम / Father's Name			
*माता का नाम / Mother's Name			
*जीवन साथी का नाम / Spouse Name			
*स्थायी निवास पता / Permanent Address			
CITY			
PINCODE			
STATE			
COUNTRY			
MOBILE NO			
LANDMARK			
मेल का पता / Mailing Address			
CITY			
PINCODE			
STATE			
COUNTRY			
MOBILE NO			
LANDMARK			
ई मेल आइ डी Email ID			
*आय चरम Income Slab			
*आय के साधन Source of Funds			
*कुल आय Net Worth			
*सी के वाई सी KYC			

कंपनी में 25: से अधिक शेयर पूंजी रखने वाले और पार्टनरशिप में 15: से अधिक रखने वाले सभी शेयरधारकों की पहचान और पते के दस्तावेजों की अनिवार्य रूप से आवश्यकता होगी।  
\*Identity & Address documents of all shareholders holding more than 25% share capital in the company and more than 15% in a partnership will be mandatorily required



**FATCA/CRS DECLARATION FORM-(INDIVIDUAL)**

भाग A PART A		हां Yes	ना No
a.	क्या आप भारत के अलावा किसी अन्य देश के नागरिक हैं, जिसमें ग्रीन कार्ड भी शामिल है? Are you Citizen of any country other than India (dual/multiple) (including Green Card)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	क्या आपका जन्म देश भारत के अलावा कोई देश है? Is your Country of birth is any country other than India?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	क्या आप भारत के अलावा किसी अन्य देश के कर निवासी हैं? Are you Tax resident of ANY country/lies other than India?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	क्या आपके पास पीओए या मंडेट धारक है जिसका पता भारत से बाहर है? Do you have POA or a mandate holder who has an address outside India?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	क्या आपके भारत के बाहर का पता या टेलीफोन नंबर है। Is Your address or telephone number outside India	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

यदि उपरोक्त किसी भी प्रश्न का उत्तर हाँ है तो कृपया भाग ख भरें।  
If your answer to any of the above questions is a "YES" please fill Part B

भाग B PART B		
कर निवास के लिए पता / Address for Tax Residence		
शहर City		
देश Country	जन्म स्थान place of birth	
जन्म का देश Country of Birth		
धन का स्रोत / Source of Wealth		
राष्ट्रीयता Nationality		
कर निवास का देश Country of Tax residency	कर पहचान संख्या Tax identification number*	कर पहचान दस्तावेज Tax identification Document

**Undertaking:**

- मैं \_\_\_\_\_ = मांगित करता हूँ कि मैंने भारत सरकार के बीच - त्यक्ष कर बोर्ड सीबीडीटी भारतीय रिजर्व बैंक आरबीआई द्वारा इस संबंध में अभिसूचित भारत में लागू एफएटीसीए सीआरएस नियमों के अनुसार अपनी स्थिति घोषित की है। I certify that I have declared my status as per applicable FATCA/CRS rules in India as notified by Government of India/Central board of Direct Taxes (CBDT)/Reserve Bank of India (RBI) in this regard.
- मैं प्रमाणित करता हूँ कि खाता खोलने के फॉर्म में दी गई जानकारी और मेरे द्वारा प्रदान किए गए समर्थन दस्तावेज साक्ष्य मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार, सत्य, सही और पूर्ण हैं और मैंने ऐसी कोई भी महत्वपूर्ण जानकारी / दस्तावेज नहीं छिपाया है जिससे यूएस रिपोर्ट करने योग्य खाते / अन्य रिपोर्ट पर खाते का मूल्यांकन / वर्गीकरण प्रभावित हो / I certify that the information stated in the account opening form and supporting documentary evidence provided by me is to the best of my Knowledge and belief true, correct and complete and that I have not withheld any material information/document that may affect the assessment/categorization of the account at a US Reportable account/Other Reportable account or otherwise.
- मैं समझती / समझती हूँ कि मैं स्वीकार करता हूँ और अधिकृत करता हूँ कि इसके तहत बनाए गए आयकर अधिनियम के नियमों और सरकार द्वारा जारी दिशानिर्देशों के अनुसार आवासीय स्थिति और / या उसमें निर्धारित अन्य मानदंडों के आधार पर मेरे खाते के संबंध में केंद्रीय प्रत्यक्ष कर बोर्ड सीबीडीटी या अन्य सरकारी एजेंसियों को विदेशी खाता कर अनुपालन अधिनियम एफएटीसीए और सामान्य रिपोर्टिंग मानकों सीआरएस और / या इसी तरह की कोई अन्य व्यवस्था के अधीन बैंक को विवरण की रिपोर्ट करनी पड़ सकती है। I understand, acknowledge and authorize that as per the provisions of income Tax Act, Rules made thereunder and the guidelines issued by the Government/RBI in the matter, depending upon the residential status and/or other criteria stipulated therein, the Bank may have to report the details in respect of my account (s) as per the prescribed format to the Central Board of Direct Taxes (CBDT) or other Government Agencies to comply with the obligations as per the inter- Governmental Agreements (IGA) in respect of Foreign Accounts Tax Compliance Act (FATCA) and common Reporting Standards (CRS) and / or any other similar arrangements.
- मैं खाता खोलने के फॉर्म में प्रदान की गई और मेरे द्वारा हस्ताक्षरित जानकारी के साथ-साथ मेरे द्वारा प्रदान किए गए दस्तावेज साक्ष्य में या कोई प्रमाण पत्र गलत होने पर 30 दिनों के भीतर फाइल को प्रकट करने और रीसेट करने की जिम्मेदारी लेता हूँ। I undertake the responsibility to declare, disclose and recertify within 30 days any changes that may take place in the information provided in the account opening form and signed by me as well as in the documentary evidence provided by me or if any certificate becomes incorrect.
- इस बात से भी सहमत हूँ कि मेरे आवेदन और कैपिटल स्मॉल फाइनेंस बैंक को मान्य करने में अभी या भविष्य में मुझे ज्ञात किसी भी मौखिक तथ्य का खुलासा करने में विफलता मेरे खाते के संचालन में प्रतिबंध लगाने या उचित कार्रवाई करने के अधिकार के तहत होगी। I also agree that my failure to disclose any material fact known to me now or in future, may invalidate my application and Capital Small Finance Bank would be within its right to put restrictions in the operations of my account or take appropriate action permissible under the Indian regulations for the purpose or take any other action as may be deemed appropriate if the deficiency is not updated/recertified by me within the stipulated period.
- मैं किसी भी विशेष जानकारी को प्रस्तुत करने के लिए सहमत हूँ जो कि कैपिटल स्मॉल फाइनेंस बैंक द्वारा भारत या विदेश में कानून में किसी भी बदलाव के कारण यहां विषय वस्तु में मुझे बुलाया गया है। I agree to furnish any particulars/information that is called upon me by Capital Small Finance Bank on account of any change in law either in India or abroad in the subject matter herein.
- यदि मेरी ओर से गैर-प्रकटीकरण / सूचना / दस्तावेज के गलत प्रकटीकरण के कारण ब्याज सहित कोई कर मांग होती है, तो मैं मांग का भुगतान करने का वचन देता हूँ और बैंक को सभी आवश्यक जानकारी / दस्तावेज प्रदान करने का वचन देता हूँ भारत सरकार / RBI आयकर अधिकारियों के समक्ष भी कार्यवाही के लिए। In the event there is any tax demand (including interest (if any) raised due to nondisclosure/inaccurate disclosure of information/documents on my part, I undertake to pay the demand forthwith and provide the bank with all information/documents that may be necessary for any proceeding before GOI/RBI/ Income Tax Authorities.

Signature without stamp



**फॉर्म पार्टनरशिप फार्म FOR PARTNERSHIP FIRM**

हम ऊपर बताए गए तरीके से फर्म की ओर से हस्ताक्षर करने के लिए अधिकृत हैं और फर्म को बाध्य करने के लिए पूर्ण अप्रतिबंधित अधिकार हैं। हम अपने और अपने संबंधित सम्पदा के गठन के समय के लिए बाध्य करने के इरादे से कार्य करते हैं। We the undersigned are members of the partnership firm constituted under the name and style of and is/are authorised to sign on behalf of the firm in manner as mentioned above and have full unrestricted authority to bind the firm. We undertake, with the intention of binding the firm for the time being constituted ourselves and our respective estates.

बैंक की उपरोक्त शाखा द्वारा नोटिस प्राप्त होने तक और भारतीय भागीदारी अधिनियम 1932 के किसी भी प्रावधान के बावजूद, बैंक हम में से प्रत्येक को और मृत्यु या दिवालिया होने की स्थिति में हमारी संपत्ति को फर्म के भागीदार के रूप में मानने का हकदार होगा और तदनुसार हमारे सम्मान के हकदार हैं फर्म के नाम पर हमारे संबंधित हस्ताक्षर फर्म और हम में से प्रत्येक और हमारी संबंधित संपत्ति और वह। उक्त अधिनियम के किसी भी प्रावधान के बावजूद या फर्म की सदस्यता में किसी भी परिवर्तन के बावजूद बैंक को पूर्वोक्त तरीके से नोटिस प्राप्त होने से पहले फर्म की ओर से किए जाने वाले सभी कार्य फर्म और हम में से प्रत्येक के लिए बाध्यकारी होंगे और हमारे संबंधित राज्य और खेत की देनदारियां और हम में से प्रत्येक और हमारे संबंधित राज्य तब तक जारी रहेंगे जब तक ऐसे कृत्यों के संबंध में सभी देनदारियों का निर्वहन नहीं किया जाता है। **1.** Until receipt of a notice by above branch of the Bank and notwithstanding any provisions of the Indian Partnership Act 1932, the Bank shall be entitled to regard each of us and in case of death or insolvency our estate as Partners of the firm and accordingly entitled to honor our respective signatures in the firm's names as binding the firm and each of us and our respective estate and that **2.** Notwithstanding any provisions of the said Act, or any change in the membership of the firm all acts purporting to be done on behalf of the firm before the Bank shall have received notice in manner aforesaid shall be binding on the firm and each of us and our respective estates and the liabilities of the firm and of each of us and our respective estates shall continue until all liabilities in respect of such acts have been discharged. **3.** We are jointly and severally responsible for all the liabilities to the bank under any account.

Signatures of Partners with Stamp

Signatures of Partners with Stamp

Signatures of Partners with Stamp

**आरंभिक भुगतान INITIAL PAYMENT**

राशि (अंकों में)  शब्दों में   
 Amount (in Figures) In words  
 कैश Cash  निकासी मेरे/हमारे खाता संख्या   डेबिट मेरी/हमारे खाता संख्या   
 Debit my/our Account no Cheque Number   
 तिथि  निकाले गए  शाखा   
 Date Drawn On Branch

RTGS/NEFT  (आरंभिक जमा राशि के लिए किसी भी मोड से थर्ड पार्टी पेमेंट स्वीकार नहीं की जाएगी) (No third party payment shall be accepted for initial deposit through any mode.)  
 यदि यह खाता नहीं खोला जाता है, यदि मैंने/हमने शुरू में खाते में 20000 रुपये या उससे अधिक के लिए नकद राशि जमा की है, तो यह मुझे केवल डीडी/चेक या पीओ के रूप में वापस की जाएगी।  
 (In the event this account is not opened, if I /We have initially funded the account in cash for Rs 20000 or more, it will be refunded to me in the form of a DD/Cheque or PO only.)

**नामंकन विवरण (केवल स्वामित्व खातों के लिये) NOMINATION DETAILS (ONLY FOR PROPRIETORSHIP) नामंकन पंजीकृत न. NOMINATION REGD NO.**

बैंकिंग कंपनी के बैंकिंग विनियम अधिनियम 1949 अनुसूची 21 की धारा 452A के तहत नामंकन नियम 1985 बैंक जमा के संबंध में, Nomination under Section 452A of the Banking Regulation Act, 1949 and Rule 2(11) of the Banking Companies (Nomination) Rules 1985 in respect of bank deposits.

Name  Relationship with depositor (if any) :   
 Address  Pin code   
 State  Country  Date of birth (if nominee is minor)  Age (yrs):   
 \*As the nominee is a minor on this date, I/We appoint Shri/Smt./Kum   
 Mailing address  Relationship with Nominee  Age of Appointee (Years)

मेरे/हमारे/अवयस्को की मृत्यु नामकित व्यक्ति के अवश्यक रहने के दौरान होने की स्थिति में जमा राशी प्राप्त करने के लिए नामकित की  
 To receive the amount of the deposit in the account on behalf of the nominee in the event of my / our / minor's death during the minority of the nominee

Signature(s) with stamp

**witness**

Name  Address   
 स्थान Place  Date   
 Signature of witness



**ACKNOWLEDGEMENT - DA 1 Sr.No.**

We acknowledge receipt of nomination made by you in favour of:

Name of the Nominee \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Years.

with respect to Your A/c. No(s) \_\_\_\_\_

Nomination Regd No. \_\_\_\_\_ Date of Receipt form \_\_\_\_\_

Signature of bank official with seal

**NON INDIVIDUAL FATCA**

नाम Name \_\_\_\_\_

एक इनपुट अनिवार्य है \*One input is mandatory  
 जू क्या खाताधारक एक सरकारी निकाय/अंतरराष्ट्रीय संगठन/सूचीबद्ध है किसी भी मान्यता प्राप्त स्टॉक एक्सचेंज पर।  
 (a) Is the account holder a Government Body / International Organization / listed on any recognized stock exchange.  
 यदि हाज़रत आप सूचीबद्ध हैं तो इसका स्टॉक एक्सचेंज का नाम निर्दिष्ट करें,  
 \_\_\_\_\_, यदि कोई बिंदु जू पर आगे नहीं बढ़ता है।

हां Yes  नहीं No

If Yes and you are listed please specify the name of the stock exchange,  
 \_\_\_\_\_, if no proceed to point

हां Yes  नहीं No

जू क्या खाताधारक जूकाई/वित्तीय संस्थान किसी देश का कर निवासी है भारत के अलावा  
 (b) Is the account holder (Entity/Financial Institution) tax resident of any country other than india  
 यदि हाज़रत आप Fatca@crs स्व-मान्य हैं, यदि नहीं, तो बिंदु जू पर आगे बढ़ें।  
**Being an AD-2 category, the Bank is presently not opening accounts of foreign entities, if 'No' proceed to point**

हां Yes  नहीं No

जू क्या खाताधारक एक भारतीय वित्तीय संस्थान है  
 (c) is the account holder an Indian Financial Institution  
 यदि हाज़रत आप अपना GIIN \_\_\_\_\_, यदि कोई हो, दान करें,  
 (if yes please provide your GIIN \_\_\_\_\_, if any,  
 नहीं बिंदु पर आगे बढ़ें जू If no proceed to point

हां Yes  नहीं No

जू स्वामित्व की इकाई या श्रृंखला में पर्याप्त मालिक या नियंत्रित व्यक्ति हैं भारत के बाहर किसी भी देश में कर उद्देश्य के लिए निवासी या भारतीय नागरिक नहीं।  
 यदि हाज़रत आप FATCA@CRS स्व-मान्य हैं, यदि नहीं, तो इसका घोषणा पर हस्ताक्षर करें।  
 (d) Are Substantial owners or controlling persons in the entity or chain of ownership resident for tax purpose in any country outside india or not an indian Citizen.  
**Being an AD-2 category, the Bank is presently not opening accounts of foreign entities, if 'No' proceed to point**

**ग्राहक घोषणा Customer Declaration:-**

जूटी गवाही के दंड के तहत, मैं/हम -मांगित करते हैं कि  
 1.आवेदक जू संयुक्त राज्य अमेरिका जूएसए या उसके किसी भी राज्य या राजनीतिक उपखंड के कानूनों के तहत एक अमेरिकी व्यक्ति के रूप में कर योग्य है, जिसमें कोलंबिया जिला या कोई अन्य राज्य शामिल है। यूएस, जू एक संघीय, जिसकी आय यूएस, संघीय आयकर के अधीन है, चाहे उसका स्रोत कुछ भी हो, या जू खंड केवल तभी लागू होता है जब खाता धारक को यूएस, व्यक्ति के रूप में पहचाना जाता है

**ग्राहक घोषणा Customer Declaration:-**

(I) Under penalty of perjury, I/We certify that:  
 1. The applicant is (i) an applicant taxable as a person under the laws of the United States of America("US" or any state or political subdivision thereof or therein, including the District of Columbia or any other states of the U.S., (ii) an estate, the income of which is subject to U.S. Federal Income Tax regardless of the source thereof, or (iii) this clause is applicable only if the account holder is identified as a U.S. Person)

2.आवेदक भारत के बाहर देश के कानूनों के तहत कर निवासी के रूप में कर योग्य है जू खंड केवल तभी लागू होता है जब खाता धारक भारत के बाहर कर निवासी हो  
 जूटी गवाही मैं/हम समझते हैं कि बैंक इस जानकारी के अनुपालन में आवेदक की स्थिति का निर्धारण करने के उद्देश्य से इस जानकारी पर भरोसा कर रहा है।  
 एफटीसीए/सीआरएस। बैंक FATCA या CRS या आवेदक पर इसका -भाव पर कोई कर सलाह देने में सक्षम नहीं है। मुझे/हमें किसी भी कर संबंधी -रन के लिए पेशेवर कर सलाहकार से सलाह लेनी चाहिए  
 मैं/हम 30 दिनों के भीतर एक नया फर्मा जमा करने के लिए सहमत हैं यदि इस फर्मा पर कोई जानकारी या -मागीकरण गलत हो जाता है।  
 जू मैं/हम -मांगित करता हूँ/करते हैं कि मैं/हम इस फर्मा पर और मेरी/हमारी सही जानकारी और विचार के अनुसार आवेदक की कथित पहचान संख्या सही, सही और पूर्ण है।

2. The applicant is taxable as a tax resident under the laws of the country outside India (This clause is applicable only if the account holder is a tax resident outside of India.)  
 (II) I/We understand that the Bank is relying on this information for the purpose of determining the status of the applicant in compliance with FATCA/CRS. The Bank is not able to offer any tax advice of FATCA or CRS or its impact on the applicant

I we should seek advice from professional tax advisor for any questions

(iii) I we agree to submit a new form within 30 days if any information or certification on this from becomes incorrect

(IV) I/We agree that as may be required by regulatory authorities, the Bank may also be required to report reportable details to CBDT or close or suspend my account

(V) I / We certify that I/we provide the information on this form and to the best of my/our knowledge and belief certification is true, correct, and complete including the tax payer identification number of the applicant.

Signature(s) with stamp

Signature(s) with stamp

Signature(s) with stamp

**इ-बैंकिंग सेवामें E-BANKING SERVICES**

**कृपया इच्छित पर (✓) तथा अन इच्छित पर (X) लगाओ। कोई भी बलाक खाली न छोड़ें।**  
**Please tick the desired (✓) Cross the undesired (X) Do not leave any field BLANK**

मोबाइल पर सूचनाएं Mobile Alerts  इंटरनेट बैंकिंग Internet Banking (Please fill separate form for I-Banking services-Retail)  ई-स्टेटमेंट E-Statement  कैपिटल ए टी एम/डेबिट कार्ड Capital ATM cum/ Debit Card

ई मेल आई डी (ई स्टेटमेंट) \_\_\_\_\_  
 Email ID (e-statement) \_\_\_\_\_

दैनिक Daily  साप्ताहिक Weekly  पाक्षिक Fortnightly  मासिक Monthly  त्रै मासिक Quarterly  छमाही Half yearly

\*मोबाइल नम्बर \*Mobile No. \_\_\_\_\_ मोबाइल सेवा प्रदाता Mobile Service Provider \_\_\_\_\_

\*(केवल भारत में जारी मोबाइल न. के लिए) \* (Applicable only for numbers issued in India)

- डिजिटल बैंकिंग के लिए मोबाइल अलर्ट के लिए पंजीकरण अनिवार्य है। Registration for Mobile Alerts is mandatory for Digital Banking
- अलर्ट जो आरबीआई द्वारा अनिवार्य किया गया है और बैंक द्वारा उपयुक्त समझा जाने वाला अलर्ट भेजा जाएगा, भले ही आपने सुविधा के लिए सदस्यता ना ली हो। Alert that have been mandated by RBI and such alert as deemed appropriate by the bank will be sent even if you have not subscribed for the facility.
- बिना किसी शुल्क के बैंक द्वारा डिफॉल्ट रूप से विनियामक और जोखिम अलर्ट भेजे जाएंगे। Regulatory & Risk alerts will be sent by the bank by default without any charges.

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान आवेदक -1  
 \*Signature (s) / Thumb Impression of 1st Applicant

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान आवेदक -2  
 \*Signature (s) / Thumb Impression of 2nd Applicant

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान आवेदक -3  
 \*Signature (s) / Thumb Impression of 3rd Applicant

अनुरोध दर्ज करने की तिथि Request Lodgement Date \_\_\_\_\_

पल्स संदर्भ संख्या Pulse Unique Ref. No. \_\_\_\_\_ कक्षद्वारा दर्ज Entered by \_\_\_\_\_ के द्वारा सत्यापित Verified by \_\_\_\_\_

**Most Important Document**

Date: \_\_\_\_\_ Customer's Copy

- You have subscribed for the product \_\_\_\_\_ with applicable Average Quarterly/Monthly Balance Rs \_\_\_\_\_
- The Bank official has explained you the Terms & Conditions of Account opening, Features and Charges of Product.
- The Bank official has explained you the Most Important Document as set out in the Bank's Account opening form including consent and declaration and you have signed the same after understanding and accepting the terms contained therein.
- The account shall be opened subject to verification of document, clearance of Initial Payment cheque & Bank may reject/cancel your request in case of any discrepancies.

Signature of bank official with seal