



डिस्ट्रिक्ट कोऑपरेटिव बैंक लि०, बाराबंकी

Website:-www.barabankidcb.org

शाखा.....

खाता खोलने का फार्म
ACCOUNT OPENING FORM

बचत /चालू /आवर्ती /सावधि /पुननिर्वेश खाता सं०/

S.B./C.A./R.D./F.D./
R.I.F.D.R.A/C NO.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में) मय वल्दियत	व्यवसाय	पैन नं०	आधार कार्ड नं०
(क)		स्थायी पता	
(ख)			(मो०)
(ग)		अस्थायी / पत्राचार पता	

<p><u>संचालन / भुगतान की रीति</u></p> <p>मुझे हममें से कोई /कोई एक /जीवित अवयस्क की ओर से स्वाभाविक / न्यायालय द्वारा नियुक्त अभिवाहक सयुक्त रूप से हमें किन्ही दो हस्ताक्षरों से</p>	<p>अवयस्क के मामले में :-</p> <p>मैं /हम एतद् द्वारा घोषणा करते हूँ/ करते हैं कि अवयस्क (नाम) से मेरा /हमारा.....(रिश्ता) है तथा मैं /हम उसका /उसके स्वाभाविक तथा वैध अभिभावक /न्यायालय द्वारा नियुक्त अभिभावक हूँ /हैं। मैं /हम उपर्युक्त के जमाराशि खाते से संबंधित किसी भी प्रकार से समस्त भावी लेन-देन में उपर्युक्त अवयस्क के तब तक प्रतिनिधि रहूँगे, जब तक कि उपर्युक्त अवयस्क वयस्कता प्राप्त नहीं कर लेता।</p> <p>अवयस्क कि जन्म-तिथि.....</p> <p>वयस्कता प्राप्त करने कि तिथि.....</p> <p>दिनांक.....</p> <p>अभिभावक के हस्ताक्षर जमाकर्ता(ओं) के हस्ताक्षर</p>
(क)	
(ख)	
(ग)	

के.वाई.सी. की सूचना अनिवार्य रूप से ली जायेगी।

(अ)परिचय साक्ष्य :- पासपोर्ट /वोटर आई.डी कार्ड /पैन कार्ड सरकार /आधार कार्ड /रक्षा आई.टी कार्ड /ड्राईविंग लाइसेंस /डाकघर विश्वविद्यालय /राष्ट्रीय प्रौद्योगिक शिक्षा संस्थान /अन्य सार्वजनिक प्राधिकारी।

(ब) वर्तमान पता का साक्ष्य :-तीन माह से अवधि क्रेडिट कार्ड /वेतन स्लिप /छः माह से अवधि विधुत बिल /बैंक अकाउंट स्टेटमेंट /राशन कार्ड /वोटर आई.डी /आधार कार्ड /पेंशन पेमेंट आर्डर /प्रतिष्ठित नियोक्ता अथवा संस्थान का प्रमाण-पत्र।

<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px;"></div> </div>	<u>परिचयकर्ता</u>	<u>सत्यापित</u>
	<p>मैं प्रमाणित करता हूँ कि श्री.....पुत्र /पत्नी श्री.....</p> <p>.....निवासी</p> <p>.....को मैं पिछले.....माह/वर्षों से जनता हूँ /जानती हूँ।</p> <p>यह.....व्यवसाय में सलंग्न है।</p> <p>खाता संख्या(मो०).....</p>	<p>..... शाखा प्रबंधक</p> <p>ह०, प्रविष्टकर्ता</p> <p>.....</p> <p>ह०, जांचकर्ता</p> <p>(सील)</p>

हस्ताक्षर परिचयकर्ता.....

नाम परिचयकर्ता.....

सेवा में खाता सं०.....
 शाखा प्रबंधक
 डिस्ट्रिक्ट कोआपरेटिव बैंक लि०, बाराबंकी शाखा.....

NOMINATION UNDER SECTION 45ZA OF **FORM DA-1**
 REGULATION ACT,1949 AND RULE2(1) OF THE BANKING
 COMPANIES (NOMINATION) RULES 1985 IN RESPECT OF BANK DEPOSIT.

बचत खाता /चालू खाता
 महोदय,
 कृपया अपने बैंक के खातों (किताबों) में मेरे /हमारे नाम का बचत खाता /चालू खाता खोले | मैं /हम ऐसे खातों के परिचालन के सम्बन्ध में समय-समय पर लागू होने वाले बैंक के नियमों का पालन करने तथा उनसे बाध्य होने से सहमत हूँ /हैं |
 दिनांक.....
 जमाकर्ता(ओं) के हस्ताक्षर

I/WE.....
 Nominate the following person to whom in the event of my/our/minor's death amount of the deposit particulars where of are given below be return by.

District Co-operative Bank Ltd.,Barabanki Branch.....

Nature of deposit	Distin-guishing no.	Additional details if any	Name and Address (Nominee)	Relation-ship with depositor if any	Age	If nom-inee is a minor his dt. Of birth

सावधि /पुनर्विनियोधन /मासिक /आय /आवर्ती जमा योजना
 महोदय,
 मैं /हम माह/वर्ष की अवधि हेतु% ब्याज दर पर रु०.....(शब्दों में.....) की राशि जमा करता हूँ /करते हैं जिसकी अवधि(नियत तिथि) को पूरी होगी | इस जमा राशि पर देय ब्याज मासिक /त्रैमासिक आधार पर बचत खाता सं०.....में जमा करने /पुनर्विनियोजन खाते में जमा धनराशि रु०.....(शब्दों में.....)मात्र प्राप्त करने के लिए सहमत हूँ /हैं |
 दिनांक.....
 एफ.डी.आर.रसीद. सं०..... जमाकर्ता(ओं) के हस्ताक्षर

*2. As the nominee is minor on this dates. I/We appoint Shri/Smt./Km.(Name)..... (Address) (Age) to receive amount of the deposit on behalf of the nominee in the event of My/our/minor's death during the minority of the nominee.

Place :-
 Date :-
 Name(s) signature(s) and Address (es) of witness (es)s. 1..... *signature(s)thumb impression (s) of depositor
 2.....

*strike out if nominee not is minor.
 *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 & thumb impression (s) shall be attested by tow witness.