



श्री वीरशैव को-ऑप. बँक लि; कोल्हापूर.

प्रधान कार्यालय : ५१७/ए/१, तारारानी चौक, कोल्हापूर. ☎ : २५३६९४० / ४१ / ४२.

(पुर्वी K.Y.C. पुर्ण झालेल्या खातेदारासाठी पुन्हा नवीन ठेव / खाते सुरु करतेवेळी या फॉर्मचा वापर करणेचा आहे)
वैयक्तीक / फर्म / ट्रस्ट / कार्पोरेट / सोसायटी / H.U.F. खाते उघडणेचा अर्ज

मे. शाखाधिकारी,

मी खाली दिलेल्या माहितीप्रमाणे कृपया खाते सुरु करणेविषयी विनंती - (आवश्यक त्या ठिकाणी योग्य त्या कारणाने अशी खूण करावी)

तपशील	ग्राहकाने भरावयाची माहिती	
खातेदाराचे संपूर्ण नांव	_____	
खाते उघडणेची तारीख	<input type="text"/>	ग्राहक क्रमांक : <input type="text"/>
शाखेचे नांव	_____	
खाते क्रमांक	<input type="text"/>	
ग्राहक प्रकार	<input type="checkbox"/> वैयक्तीक <input type="checkbox"/> फर्म <input type="checkbox"/> ट्रस्ट <input type="checkbox"/> कार्पोरेट <input type="checkbox"/> सोसायटी <input type="checkbox"/> H.U.F. <input type="checkbox"/> संयुक्त <input type="checkbox"/> सेवक <input type="checkbox"/> निवृत्त सेवक <input type="checkbox"/> जेष्ठ नागरीक <input type="checkbox"/> इतर _____	
खाते प्रकार	<input type="checkbox"/> बचत <input type="checkbox"/> मुदत ठेव <input type="checkbox"/> रिकरिंग ठेव <input type="checkbox"/> पिंग्मी ठेव <input type="checkbox"/> इतर _____	
ग्राहक जोखीम	<input type="checkbox"/> अल्प <input type="checkbox"/> मध्यम <input type="checkbox"/> उच्च	
मुदत ठेव	योजना _____ व्याज दर <input type="text"/> मुदत <input type="text"/> महिने <input type="text"/> दिवस	
ठेव रक्कम	<input type="text"/> हप्ता रक्कम <input type="text"/> रिकरिंग <input type="text"/> पिंग्मी साठी <input type="text"/>	
मुदत संपते तारीख	<input type="text"/> मुदततीनंतर पत्र पाठविणेचे आहे का? <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही	
खाते व्यवहाराबाबत सूचना	१) _____ २) _____	
पॅन क्रमांक :	<input type="text"/>	आधार क्रमांक : <input type="text"/>
पत्ता	कायमचा पत्ता	सध्याचा पत्ता
सि.स.नं./अपार्टमेंट/सोसा.नं.		
मार्ग नांव / क्रमांक		
प्रभाग		
मु. पो. व तालुका		
जिल्हा / पीनकोड		
राज्य / देश		
दूरध्वनी क्रमांक	निवास <input type="text"/>	कार्यालय : <input type="text"/>
	मोबाईल <input type="text"/>	फॅक्स नं. <input type="text"/>
	ई - मेल <input type="text"/>	
वडिलांचे / आईचे / पतीचे / पत्नीचे नांव	_____	
खातेदाराची जन्म तारीख	<input type="text"/>	वय <input type="text"/>
व्यवहार करण्याच्या सूचना	<input type="checkbox"/> कोणाही एकाचे सहीने <input type="checkbox"/> दोहोपैकी एकाचे सहीने <input type="checkbox"/> संयुक्त सहीने <input type="checkbox"/> उत्तरजीवीच्या सहीने <input type="checkbox"/> हिंदु अविभक्त कुटूंब कर्ता (H.U.F. Karta) <input type="checkbox"/> पालन कर्ता <input type="checkbox"/> इतर _____	
सभासद प्रकार	<input type="checkbox"/> सभासद नं. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> नाममात्र सभासद

नामनिर्देशन अर्ज डीए १

बँक ठेवीकरीता बँकींग रेग्युलेशन अँक्ट, १९४९ चे कलम ५६ व कलम ४५ झेड ए, तसेच को-ऑपरेटीव्ह बँकेचे (नामनिर्देशन) नियम, १९८५ चे कलम २(१) नुसार नामनिर्देशन मी / आम्ही माझ्या / आमच्या / अज्ञान व्यक्तीच्या मृत्यूनंतर ठेवीची रक्कम मिळण्यासाठी खालील व्यक्तीचे नामनिर्देशन करत आहोत. ठेवीबाबतचा तपशील खाली नमूद केला आहे. (बचत ठेव/चालू/मुदत/रिकरींग खाते/पिम्मी)

खात्याचे नांव

खाते क्रं.

अधिक तपशील (असल्यास) लिहावा

नामनिर्देशित व्यक्ती (Nominee)

नांव _____ पत्ता _____
_____ ठेवीदाराशी असलेले नाते _____ वय : वर्षे

नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान असल्यास त्याची / तिची जन्म तारीख :

नामनिर्देशित व्यक्ती आज मितीस अज्ञान असल्यामुळे तो/ती सज्ञान होईपर्यंत माझ्या/आमच्या/
अज्ञानाच्या मृत्यूनंतर नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने ठेवीची रक्कम मिळण्याकरीता मी/आम्ही,
श्री./श्रीमती/कु. (नांव) _____

पत्ता : _____

वय : _____ यांची नेमणुक करित आहोत.

ठेवीदार/ठेवीदारांच्या सहा



- _____
- _____
- _____

(दस्तुराची खात्री करण्याकरीता साक्षीदार आवश्यक आहे)

साक्षीदाराचे नांव _____

पत्ता _____

साक्षीदाराची सही

* अज्ञान व्यक्तीच्या नावाने ठेव ठेवल्यास, अज्ञान व्यक्तीच्या वतीने व्यवहार करण्याचे कायदेशीर अधिकार असलेल्या व्यक्तीने नामनिर्देशन अर्जावर स्वाक्षरी करणे आवश्यक आहे. * नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान नसल्यास खोडून टाकावे.

अशिक्षित करीता | सदरच्या अर्जावर अर्जदार यांनी संपूर्ण अर्ज वाचून घेवून आणि त्यांच्या भाषेमध्ये समजून घेवून त्यानंतर वर नमूद तारखेस आपल्या सहा / दस्तूर केलेल्या आहेत.

- * मुदतीनंतर देय रक्कम एकत्रितरित्या रुपये २०,०००/- पेक्षा जास्त असेल तर ती खात्यावर जमा / चेकने अदा केली जाईल.
- * रिझर्व्ह बँकेच्या वेळोवेळी निघणाऱ्या आदेशानुसार अथवा बँकेने वेळोवेळी बदलेल्या नियमानुसार ठेव व्याजदर व इतर बदल ठेवीदारावर / खातेदारावर बांधील राहतील.

FOR OFFICE USE ONLY

Introducers signature verified and found correct. I have verified all the relevant documents and the Account Holder have signed before me . Applicants and introducer have signed in my presence letter of confirmation of introduction Ref.No _____ Date _____ sent and confirmation received on _____ signature of letter verified. Particulars of Form DA1 (if received) entered in Nomination Register Sr.No. _____ Dt. _____

DATE

CLERK

SR. / JR. OFFICER / AGENT

BRANCH MANAGER