



देना बैंक
DENA BANK

(A Government of India Enterprise)
Trusted Family Bank

ग्राहक संबंध फार्म CUSTOMER RELATIONSHIP FORM



हमारा ध्येय / Our Mission

“देना बैंक अपने ग्राहकों को - बहुमूल्य व श्रेष्ठ वित्तीय सेवाएँ, स्टाफ को - सकारात्मक कार्य वातावरण और उन्नति एवं उपलब्धियों के अवसर, शेयरधारकों को - उत्कृष्ट वित्तीय लाभ, समाज को - आर्थिक विकास - उपलब्ध कराएगा।”

“Dena Bank will provide its Customers - premier financial services of great value, Staff - positive work environment and opportunity for growth & achievement, Shareholders - superior financial returns, Community - economic growth”



प्रिय ग्राहक / Dear Customer,

देना बैंक में आपका स्वागत है / **Welcome to Dena Bank.**

हमारे साथ संबंध रखने के लिए आपको धन्यवाद / We thank you for having chosen a relationship with us.

खाता खोलने के लिए अपेक्षित दस्तावेज निम्नानुसार हैं (घरेलू खाते) :- The documents required for opening an account are as under (Domestic accounts) :-

व्यक्तियों के लिए / For Individuals :

पहचान प्रमाण (कोई भी) / Identity Proof (any one)	पता का प्रमाण (कोई भी) / Address Proof (any one)
<input type="checkbox"/> पासपोर्ट की प्रति/Copy of Passport	<input type="checkbox"/> चुनाव नामावली रखनेवाले वार्ड अधिकारी से आवासीय पता का प्रमाणपत्र/Certificate of residential address from ward officer maintaining electoral roll
<input type="checkbox"/> पैन कार्ड/PAN Card	<input type="checkbox"/> अद्यतन विद्युत बिल/Latest Electricity Bill
<input type="checkbox"/> नियोक्ता पहचान पत्र/Employers ID Card	<input type="checkbox"/> अद्यतन टेलीफोन बिल/Latest Telephone Bill
<input type="checkbox"/> सरकार/सुरक्षासेना द्वारा जारी किया गया पहचान पत्र Govt./Defence ID Card	<input type="checkbox"/> पता सहित अद्यतन आयकर/संपदा कर आदेश Latest Income tax / wealth tax order with address
<input type="checkbox"/> वैध फोटो पेंशन पुस्तिका Valid photo Pension Book	<input type="checkbox"/> फोटोग्राफ के साथ पत्र शीर्ष पर नियोक्ता का पत्र Letter from employer on letter head along with photograph
<input type="checkbox"/> स्वतंत्रता सेनानी का वैध पास Valid Freedom fighters pass	<input type="checkbox"/> राशन कार्ड/Ration Card
<input type="checkbox"/> ड्राइविंग लाइसेंस/Driving License	<input type="checkbox"/> क्रेडिट कार्ड का विवरण (अद्यतन)/Credit card statement (Latest)

उपर्युक्त के अतिरिक्त, निम्नलिखित दस्तावेज भी अपेक्षित हैं:-

- पैन/जी.आई.आर संख्या या फार्म संख्या 60
- अद्यतन स्टैम्प आकार का फोटोग्राफ (2 प्रतियाँ) और ग्राहक प्रोफाइल फार्म
- पिछले 6 महीने से हमारे बैंक के साथ बैंकिंग करने वाले ग्राहक से परिचय या आपके वर्तमान बैंकर से परिचय.

स्वामित्व/भागीदारी फर्मों के लिए

- स्वामित्व/भागीदारी की घोषणा.
- फर्म का पंजीकरण प्रमाणपत्र (भागीदारी फर्मों के लिए).
- पता का प्रमाण, अद्यतन स्टैम्प आकार का फोटोग्राफ (2 प्रतियाँ), एवं स्वामी/भागीदार का ग्राहक प्रोफाइल फार्म.
- फर्म/भागीदारों के नाम का टेलीफोन बिल, पट्टा या किराया करार, प्रसविदा विलेख आदि.

लिमिटेड कम्पनियों के लिए

- कम्पनियों के निगमित होने का प्रमाणपत्र.
 - कारोबार प्रारम्भ करने का प्रमाणपत्र (सार्वजनिक लि. कम्पनियों के मामले में).
 - कम्पनी के निदेशक/कम्पनी के सचिव द्वारा विधिवत प्रमाणित यथा सत्य एवं अद्यतन ज्ञापन एवं अतीनयम.
 - कम्पनी की ओर से कारोबार संचालन के लिए प्रबंधकों/अधिकारियों या कर्मचारियों को प्रदत्त मुख्तारनामा.
 - निदेशकों/प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं की अद्यतन स्टैम्प आकार वाली फोटोग्राफ (2 प्रतियाँ) और ग्राहक प्रोफाइल फार्म.
 - टैन आवंटन पत्र की प्रति.
 - कम्पनी के टेलीफोन बिल की प्रति (यदि उपलब्ध हो).
 - निम्नलिखित नमूने के अनुसार कम्पनी के निदेशक मण्डल द्वारा पारित विधिवत प्रमाणित संकल्प.
- संकल्प किया गया कि कम्पनी का बैंकिंग खाता देना बैंक _____ शाखा में खोला जाएगा और यह कि उक्त बैंक को प्राधिकृत किया जाए और एतद्वारा प्राधिकृत किया जाता है कि _____ द्वारा कम्पनी की ओर से स्वीकृत, परांकित या निर्मित सभी चेकों, बिलों, वचनपत्रों एवं अन्य आदेशों को स्वीकार करे और खाते से संबंधित अब तक दिए गए किसी भी अनुदेश का पालन करे, चाहे उक्त खाते में जमा शेष हो या वह अति आहरेत हो।

हिन्दू अविभाजित परिवारों के लिए

- हिन्दू अविभाजित परिवार की घोषणा
- अद्यतन स्टैम्प आकार का फोटोग्राफ (2 प्रतियाँ) और कर्ता एवं सहदायिक का ग्राहक प्रोफाइल फार्म)
- हिन्दू अविभाजित परिवार का टेलीफोन बिल (यदि उपलब्ध हो)

क्लबों/संस्थाओं/समितियों/न्यासों आदि के लिए

- संविधान उपनियमों, न्यास विलेख आदि की विधिवत प्रमाणित प्रतियाँ
- पंजीकरण का प्रमाणपत्र
- खाता परिचालन के लिए अधिदेश सहित खाता खोलने को प्राधिकृत करने वाले प्रबंधनिकाय द्वारा पारित संकल्प.
- अद्यतन स्टैम्प आकार का फोटोग्राफ (2 प्रतियाँ) और पदधारी तथा प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं का ग्राहक प्रोफाइल फार्म.
- क्लब/संस्था/न्यास/समितिके कार्यालय के नाम का टेलीफोन बिल (यदि उपलब्ध हो)

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं के लिए

- प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं के पते का प्रमाण, अद्यतन स्टैम्प आकार का फोटोग्राफ (2 प्रतियाँ) और प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं का ग्राहक प्रोफाइल फार्म.

टिप्पणी : बैंक 'अपने ग्राहक को जानिए' से संबंधित दिशानिर्देशों तथा मनीलॉन्परिंग-विरोधी उपायों के अनुपालन के लिए किसी भी अन्य प्रलेख / सूचना को मांग करने के बारे में अपने अधिकारों को सुरक्षित रखता है.

देना बैंक में हम अपने ग्राहकों को बेहतर सेवा प्रदान करने और उनकी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए सदैव तत्पर हैं। हम आपसे प्राप्त सुझावों / प्रतिक्रियाओं को बहुमूल्य समझते हैं तथा अपनी वेबसाइट www.denabank.com या ई-मेल helpdesk@denabank.co.in पर वह प्राप्त होने पर बहुत प्रसन्नता होगी। आपसे प्राप्त प्रत्येक सुझाव हम अपनी सेवाओं में और सुधार लाने के लिए निश्चित रूप से सहायक होगा।

In addition to the above, the following are also required :

- PAN / GIR No. or Form No.60
- Latest stamp size photograph (2 copies) and Customer Profile Form
- Introduction from a customer of our Bank banking with us since the last six months or introduction from your present banker.

For Proprietary / Partnership firms

- Declaration of Proprietorship / Partnership.
- Registration Certificate of firm (for Partnership firm).
- Proof of address, latest stamp size photograph (2 copies) & Customer Profile Form of the Proprietor/Partners.
- Telephone bill in the name of the firm/partners, lease or rental agreement, conveyance deed etc.

For Limited Companies

- Certificate of incorporation.
 - Certificate of commencement of business (in case of public limited company).
 - Memorandum and Articles of Association duly certified by a Director / company secretary as true and up-to-date.
 - Power of attorney granted to Managers / Officers or employees to transact business on its behalf.
 - Latest stamp size photograph of the directors / authorized signatories (2 copies) and Customer Profile Form.
 - Copy of the TAN
 - Copy of the telephone bill of the Company.
 - Duly certified Resolution passed by its Board of Directors as per the following specimen :
- RESOLVED that a Banking Account of the Company to be opened with DENA BANK _____ Branch and that the said Bank be and is hereby authorized to honor all cheques, Bills of Exchange, Promissory Notes and other orders accepted, endorsed or made on behalf of the Company by _____ and to act on any Instructions so given relating to the account whether the account be in credit or overdrawn.

For Hindu Undivided Families

- Declaration of HUF.
- Latest stamp size photograph (2 copies) and Customer Profile Form of the Karta and coparceners.
- Telephone bill of the HUF.

For Clubs / Associations / Societies / Trusts etc.

- Certified copies of constitution, bye-laws, trust deed, etc.
- Certificate of registration.
- Resolution passed by the Managing Body authorizing opening of account including mandate for operation of the Account.
- Latest stamp size photograph (2 copies) and Customer Profile Form of office bearers and authorized signatories.
- Telephone bill in the name of the office of the club/association/Trust/Society.

For Authorized Signatories

- Proof of address, latest stamp size photographs (2 copies) and Customer Profile Form of authorized signatories.

N.B. Bank reserves its right to call for any other document / information to comply with KYC guidelines and Anti Money Laundering measures.

At Dena Bank we are continuing our initiatives to provide better service to our customers and cater to their needs. We value your suggestions / feedback and would be happy to receive the same on our website www.denabank.com . or e-mail at helpdesk@denabank.co.in. Every suggestion made by you would certainly help us in improving our service.



केवल बैंक के प्रयोगार्थ (आईबीआर कोड)		द्वारा खोले गए खाते : (नाम)
		हस्ताक्षर :
ग्राहक पहचान		द्वारा प्राधिकृत : (नाम)
		हस्ताक्षर : _____ स्थायी खाता संख्या _____
खाता संख्या		दिनांक _____ को ग्राहक/परिचयकर्ता को भेजा गया धन्यवाद पत्र
खाते का प्रकार		

ग्राहक संबंध फार्म

सेवा में,
शाखा प्रबंधक,
देना बैंक

दिनांक _____

मैं/हम आपकी शाखा में एक बैंक खाता खोलने के लिए आपसे अनुरोध करता हूँ/करते हैं जिसके लिए मैं/हम निम्नलिखित सूचना प्रस्तुत करता हूँ/करते हैं :-

खाते का नाम/शीर्षक श्री/श्रीमती/सुश्री/मेसर्स _____

कार्यकलाप/कारोबार/व्यवसाय का स्वरूप : _____

संयुक्त धारक/भागीदार/स्वामी/निदेशक का नाम : _____

	प्रथम नाम	मध्य नाम	उपनाम
प्रथम धारक			
द्वितीय धारक			
तृतीय धारक			

	जन्मतिथि (दिन/माह/वर्ष)	पैन/जी आई आर संख्या *	लिंग (पु./स्त्री)	राष्ट्रीयता	प्रथम धारक से सम्बन्ध
प्रथम धारक					
द्वितीय धारक					
तृतीय धारक					

* कृपया पैन/जी आई आर संख्या की अनुपलब्धता के मामले में संलग्न फार्म 60 को भरें.

उस आय कर वार्ड/सर्कल/क्षेत्र का नाम भरें जहाँ आयकर की पिछली विवरणी दायर की गई थी.

श्रेणी अव्यस्क वरिष्ठ नागरिक पेंशनभोगी स्टाफ अशिक्षित दृष्टिहीन अन्य

अव्यस्क के मामले में

अव्यस्क की जन्म तिथि _____ माता-पिता/नैसर्गिक संरक्षक का नाम _____

माता-पिता/संरक्षक का पता _____

अव्यस्क के संबंध पिता माता न्यायालय के आदेश द्वारा (प्रति संलग्न करें) अन्य (कृपया विनिर्दिष्ट करें)

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि अव्यस्क, जो मेरा है, की जन्म तिथि/...../..... है तथा मैं उसका नैसर्गिक संरक्षक हूँ / दिनांक के न्यायालय आदेश (प्रति संलग्न) द्वारा नियुक्त वैध संरक्षक हूँ, जब तक उपर्युक्त अव्यस्क वयस्क नहीं हो जाता उपर्युक्त खाते में किसी भी प्रकार के सभी भावी लेन-देनों में मैं उक्त अव्यस्क का प्रतिनिधित्व करूंगा। उसके खाते में मेरे द्वारा किए गए किसी भी आहरण/ लेन-देन के लिए उपर्युक्त अव्यस्क के किसी भी दावे के विरुद्ध मैं बैंक को क्षतिपूर्ति करूंगा।

संरक्षक का नाम : _____ दिनांक : _____ संरक्षक के हस्ताक्षर _____

वरिष्ठ नागरिक के मामले में : आयु _____ (कृपया आयु का प्रमाणपत्र प्रस्तुत करें)

स्टाफ के मामले में सेवा में सेवानिवृत्त यदि सेवा में हो तो भविष्य निधि संख्या _____ सेवानिवृत्त स्टाफ सेवा विच्छेद का पत्र प्रस्तुत करें

* अशिक्षित और अन्य व्यक्तियों के मामले में भाग XII पृष्ठ सं.3 में साक्षी का पता और उसका हस्ताक्षर प्राप्त किया जाए.

भाग - II आवेदक का स्वरूप (चालू खातों के लिए)

स्थापना की तिथि (फर्म/कम्पनियों के मामले में) _____ (दिन/माह/वर्ष) _____

स्वामित्व भागीदारी प्रा. लि. कम्पनी लि. कम्पनी न्यास

क्लब/संस्था/सोसायटी हिन्दू अविभाजित परिवार विदेशी कम्पनी अन्य (विनिर्दिष्ट करें)

पंजीकरण संख्या और राज्य का नाम (आर ओ सी) : _____

लिमिटेड कम्पनी के मामले में यदि वह शेयर बाजार में सूचीबद्ध है. हाँ नहीं

क्या भागीदारी फर्म पंजीकृत है हाँ नहीं पंजीकरण की तिथि _____

(चालू खाते के मामले में कृपया इसके साथ संलग्न संबंधित अनुबन्ध को भरें)

भाग - III डाक प्रेषण का पता

प्रथम धारक फ्लैट नं.: _____ अपार्टमेन्ट/को.आपरेटिव सोसायटी : _____

क्षेत्र/गली : _____ पहचान : _____

शहर : _____ पिन : _____ राज्य : _____

फोन (कार्यालय) _____ फोन (निवास) _____

मोबाइल _____ फैक्स _____

ई-मेल : _____

द्वितीय धारक फ्लैट नं.: _____ अपार्टमेन्ट/को.आपरेटिव सोसायटी : _____

क्षेत्र/गली : _____ पहचान : _____

शहर : _____ पिन : _____ राज्य : _____

फोन (कार्यालय) _____ फोन (निवास) _____

मोबाइल _____ फैक्स _____

ई-मेल : _____



For Bank use only (IBR Code)		Account opened by : (Name) Sign :	
Customer ID		Authorized by : (Name) Sign :	
Account No.		Letter of thanks sent to customer / introducer on _____	
Account Type			

Customer Relationship Form

To,
The Branch Manager
Dena Bank

Date _____

I/we request you to open a bank account with you for which I / we furnish the following information

Name / Title of A/c Mr/Mrs/Ms/ Messers _____

Name of Joint Holders / Partners / Proprietor / Director : _____ Nature of Activity / Business / Occupation _____

	FIRST NAME	MIDDLE NAME	SURNAME
1 ST HOLDER			
2 ND HOLDER			
3 RD HOLDER			

	DATE OF BIRTH (DD/MM/YYYY)	PAN / GIR NO.#	SEX (M/F)	NATIONALITY	RELATIONSHIP WITH FIRST HOLDER
1 ST HOLDER					
2 ND HOLDER					
3 RD HOLDER					

Please fill in the attached form 60 in case of non-availability of PAN / GIR No.

Name of Income tax Ward / Circle / Range where the last return of income was filed _____

CATEGORY Minor Senior citizen Pensioner Staff Illiterate# Blind person# Others

IN CASE OF MINOR :

Date of Birth of Minor : _____ Name of Parent / Natural Guardian : _____

Address of parent / guardian : _____

Relationship with minor Father Mother By Court Order (enclose copy) Others (Pl specify)

I hereby declare that the date of birth of the minor is ____ / ____ / ____ who is my _____ and I am his/her natural guardian/lawful guardian appointed by the court order dated _____ (copy enclosed). I shall represent the said minor in all future transactions of any description in the above account until the said minor attains majority. I indemnify the Bank against any claim of the above minor for any withdrawal/transactions made by me in his/her account.

Name of Guardian : _____

Date : _____

Signature of Guardian _____

IN CASE OF SENIOR CITIZEN : AGE _____ (Please submit proof of age)

In case of Staff In Service Retired **If in service PF No.** _____
Retired staff to submit letter of severance

In case of illiterate and Blind persons obtain address of witness and signature in section XII (Page No.3)

Section-II CONSTITUTION OF APPLICANT (FOR CURRENT ACCOUNTS)

Date of establishment (in case of Firms / Companies) dd/mm/yyyy _____

Proprietorship Partnership Pvt Ltd Co. Ltd. Co Trust

Club / Association / Society HUF Foreign Co. Others (specify) _____

Reg No and name of state (ROC) : _____

In case of Ltd Co whether listed in stock exchange Yes No

Whether partnership firm is registered Yes No Date of registration _____

(In case of current accounts please fill in the relevant annexure attached herewith)

Section-III MAILING ADDRESS

1st HOLDER	Flat No.	Apptt / Co op. soc. :	
	Area / Street :	Land Mark :	
	City :	Pin :	State :
	Ph (O)	Ph (R)	
	Mobile	Fax	
	Email :		
2nd HOLDER	Flat No.	Apptt / Co op. soc. :	
	Area / Street :	Land Mark :	
	City :	Pin :	State :
	Ph (O)	Ph (R)	
	Mobile	Fax	
	Email :		

तृतीय धारक	फ्लैट नं.:	अपार्टमेंट/को.आपरेटिव सोसायटी :	
	क्षेत्र/गली :		पहचान :
	शहर :	पिन :	राज्य :
	फोन (कार्यालय)		फोन (निवास)
	मोबाइल		फैक्स
	ई-मेल :		
कारोबार का पता / स्थायी पता (फर्मों, हि.अ.वि.प., लिमिटेड कंपनियों आदि के मामले में पंजीकृत कार्यालय का पता)			
केवल तभी देना है जब उपरोक्त से अलग हो।	बिल्डिंग/कॉम्प्लेक्स		कार्यालय/दुकान सं.
	क्षेत्र/गली :		पहचान :
	शहर :	पिन :	राज्य :
	फोन (कार्यालय)		फोन (निवास)
	मोबाइल		फैक्स
	ई-मेल :		

प्रस्तुत किए गए पहचान/पते का प्रमाण (व्यक्तियों के लिए) : (कृपया प्रत्येक खाने में से किसी एक पर निशान लगाएं)			
पहचान प्रमाण		पहचान प्रमाण	
<input type="checkbox"/> पासपोर्ट की प्रति	<input type="checkbox"/> सरकारी/सुरक्षा सेना पहचान पत्र संख्या	<input type="checkbox"/> चुनाव नामावली रखनेवाले वार्ड अधिकारी से आवासीय पता का प्रमाण पत्र	<input type="checkbox"/> पता सहित अद्यतन आयकर/संपदा कर आदेश
<input type="checkbox"/> संख्या	<input type="checkbox"/> वैध फोटो पेंशन पुस्तिका	<input type="checkbox"/> अद्यतन विद्युत बिल	<input type="checkbox"/> दिनांक
<input type="checkbox"/> नियोक्ता का पहचान पत्र	<input type="checkbox"/> संख्या	<input type="checkbox"/> दिनांक	<input type="checkbox"/> पत्र शीर्ष पर नियोक्ता से जारी पत्र
<input type="checkbox"/> संख्या	<input type="checkbox"/> स्वतंत्रता सेनानी का वैध पास	<input type="checkbox"/> अद्यतन क्रेडिट कार्ड विवरण	<input type="checkbox"/> राशन कार्ड
<input type="checkbox"/> पैन कार्ड		<input type="checkbox"/> दिनांक	<input type="checkbox"/> अद्यतन टेलीफोन बिल
<input type="checkbox"/> संख्या			<input type="checkbox"/> दिनांक
<input type="checkbox"/> ड्राइविंग लाइसेंस			
<input type="checkbox"/> संख्या			

* पत्रशीर्ष पर प्रमाणित फोटोग्राफ एवं/उनकी पुस्तिका में यथा रिकार्डबद्ध कर्मचारी का आवासीय प्रमाण

भाग - IV खोले जाने वाले खाते का विकल्प			
खाते का प्रकार	खाता संख्या (केवल बैंक के प्रयोग के लिए)	राशि	अवधि
<input type="checkbox"/> चालू			लागू नहीं
<input type="checkbox"/> बचत			लागू नहीं
<input type="checkbox"/> नाबालिग बचत योजना			लागू नहीं
<input type="checkbox"/> अल्प बचत योजना			लागू नहीं
<input type="checkbox"/> वेतन खाते (कार्पोरेट)			लागू नहीं
<input type="checkbox"/> मियादी जमा (मासिक या तिमाही ब्याज सहित)			
<input type="checkbox"/> देना फ्रीडम जमा योजना			
<input type="checkbox"/> समृद्धि जमा रसीद			
<input type="checkbox"/> वरिष्ठ नागरिक मि.ज. रसीद/समृद्धि जमा रसीद			लागू नहीं
<input type="checkbox"/> सेवी फिक्स खाता			
<input type="checkbox"/> आवर्ती जमा \$		मासिक किश्त की रकम	
<input type="checkbox"/> पूंजीगत अभिलाभ जमा			
<input type="checkbox"/> ओवर ड्राफ्ट सुविधा			लागू नहीं
<input type="checkbox"/> नकदी उधार सुविधा			लागू नहीं
<input type="checkbox"/> अन्य (कृपया विनिर्दिष्ट करें)			
\$ कृपया मेरे/हमारे बचत बैंक खाता संख्या _____ में नामें डालें (आवर्ती जमा खाते के लिए स्थायी अनुदेश)			
* मैं देना जीवन बचत बैंक खाता के तहत रु.1.00 लाख का जीवन बीमा प्राप्त करना चाहूंगा		<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं
(सहमति सह प्राधिकार फार्म संलग्न है)			

भाग - V खाता खोलने के लिए भुगतान का ब्यौरा			
<input type="checkbox"/> नकदी	<input type="checkbox"/> चालू/बचत बैंक खाता संख्या _____ में नामें डालें.		
<input type="checkbox"/> चेक (स्वयं अपने नाम पर) संख्या _____	पर आहरित	बैंक _____	शाखा _____

भाग - VI खाता परिचालन के लिए अधिदेश			
<input type="checkbox"/> एकल	<input type="checkbox"/> दोनों में से कोई एक या उत्तरजीवी	<input type="checkbox"/> पूर्ववर्ती या उत्तरजीवी	<input type="checkbox"/> कोई एक या उत्तरजीवी
<input type="checkbox"/> सभी द्वारा संयुक्त रूप से	<input type="checkbox"/> स्वामी	<input type="checkbox"/> कोई एक भागीदार/न्यासी/निदेशक	<input type="checkbox"/> कर्ता द्वारा (हिन्दू अविभाजित परिवार)
<input type="checkbox"/> संयुक्त रूप से कोई दो	<input type="checkbox"/> संकल्प के अनुसार	<input type="checkbox"/> प्राधिकार पत्र के अनुसार	<input type="checkbox"/> अन्य (विनिर्दिष्ट करें)
<input type="checkbox"/> चेक बुक चाहिए	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	
<input type="checkbox"/> बहु शहरी चेक चाहिए	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	
<input type="checkbox"/> मेरे बचत खाते में पर्याप्त जमा शेष होने की स्थिति में, मैं बैंक को प्राधिकृत करता हूँ कि वह/मेरे सेवीफिक्स जमा खाते की यूनिटें घटाकर मेरे बचत खाते से निधियों का अन्तरण करके मेरे चेकों की निकासी/आहरण की अनुमति दे ।			
<input type="checkbox"/> मैं चेक/चेकों की वापसी की स्थिति में, मेरे/हमारे चालू/बचत बैंक/नकद उधार/ओवरड्राफ्ट खाते में रु.15000/- तक की तत्काल ऋण सुविधा प्राप्त करना चाहूंगा । मैं/हम वचन देता हूँ/देते हैं कि संबंधित अवधि के लिए लागू ब्याज सहित अस्वीकृत चेक/चेकों के लिए अपेक्षित निधियाँ तत्काल उपलब्ध कराऊंगा ।			

भाग - VII अपेक्षित नामांकन (व्यक्तिगत खाते/स्वामित्वपूर्ण फर्मों के लिए लागू)			
यदि हाँ, तो कृपया संलग्न नामांकन फार्म भरें :		<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं

भाग - VIII सावधि जमा राशियों के लिए (टी.डी):-			
आप ब्याज का भुगतान किस प्रकार किया जाना पसंद करेंगे ?			
<input type="checkbox"/> खाता संख्या _____	में जमा करें	<input type="checkbox"/> बैंकर्स चेक जारी करें	<input type="checkbox"/> नकद (केवल स्वीकार्य रकम)
<input type="checkbox"/> परिपक्वता पर	<input type="checkbox"/> _____ के लिए मूल धन और ब्याज का नवीकरण करें	<input type="checkbox"/> _____ के लिए केवल मूलधन का नवीकरण	<input type="checkbox"/> बैंकर्स चेक जारी करें
<input type="checkbox"/> खाता संख्या _____ में जमा करें			
<input type="checkbox"/> मैं/हम बैंक को प्राधिकृत करता हूँ/करते हैं कि वह मेरे/हमारे द्वारा जबतक अन्यथा न सूचित किया जाए, उपचित ब्याज सहित उक्त जमा राशि का परिपक्वता तिथि को प्रचलित ब्याज दर पर एक वर्ष के लिए स्वयंमेव नवीकरण कर दे ।			
<input type="checkbox"/> मैं/हम आप को देना फ्रीडम जमा योजना के तहत लागू होने वाली शर्तों एवं निबंधनों के अधीन मुझे/हमें या उत्तरजीवी को मूल रकम के 90% तक की ओवरड्राफ्ट सुविधा प्रदान करने के लिए प्राधिकृत करता हूँ/करते हैं ।			
टी.डी.एस. : स्रोत पर कर कटौती (केवल टी.डी. खाते के लिए)			
<input type="checkbox"/> स्रोत पर कटौती में छूट के लिए प्रस्तुत किए गए दस्तावेज	<input type="checkbox"/> फार्म 15 जी एवं 15 एच	<input type="checkbox"/> कर में छूट का प्रमाणपत्र	
<input type="checkbox"/> मैं/हम वचन देता हूँ/देते हैं कि प्रत्येक वर्ष 31 मई से पहले यह फार्म प्रस्तुत करणों/करेंगे । फार्म प्रस्तुत न करने की स्थिति में बैंक नियमानुसार स्रोत पर कर की कटौती कर सकता है ।			

3rd HOLDER	Flat No.:											Apptt / Co op. soc. :															
	Area / Street :																Land Mark :										
	City :											Pin :						State :									
	Ph (O)											Ph (R)															
	Mobile											Fax															
	Email :																										

BUSINESS ADDRESS / PERMANENT ADD / (ADDRESS OF REGISTERED OFFICE IN CASE OF FIRMS, HUF, LTD COMPANIES, ETC.)

(To be given only if different from the above)	Bldg/Complex :																Office/Shop No.:										
	Area / Street :																Land Mark :										
	City :											Pin :						State :									
	Ph (O)											Ph (R)															
	Mobile											Fax															
	Email :																										

PROOF OF IDENTITY / ADDRESS SUBMITTED (Individuals) : (Please tick any one from each column)

IDENTITY PROOF		ADDRESS PROOF	
<input type="checkbox"/> Passport Copy No.	<input type="checkbox"/> Govt./Defence ID Card No.	<input type="checkbox"/> Certificate of residential address from ward officer maintaining electoral roll	<input type="checkbox"/> Latest Income tax/wealth tax order with address Date:
<input type="checkbox"/> Employers ID Card No.	<input type="checkbox"/> Valid photo Pension Book No.	<input type="checkbox"/> Latest Electricity Bill Date:	<input type="checkbox"/> Letter from employer on letter head # <input type="checkbox"/> Ration Card
<input type="checkbox"/> Pan Card No.	<input type="checkbox"/> Valid Freedom fighters pass	<input type="checkbox"/> Latest Credit card statement Date:	<input type="checkbox"/> Latest Telephone Bill Date:
<input type="checkbox"/> Driving Licence No.			

On letter head certifying the photograph and residence proof of the employee as recorded in their books

Section-IV CHOICE OF ACCOUNT TO BE OPENED

Type of Account	Account No. (For Bank use only)	Amount	Period
<input type="checkbox"/> Current			Not Applicable
<input type="checkbox"/> Savings			Not Applicable
<input type="checkbox"/> Minor Saving Scheme			Not Applicable
<input type="checkbox"/> Alpa Bachat Yojna			Not Applicable
<input type="checkbox"/> Salary accounts (Corporate)			Not Applicable
<input type="checkbox"/> Fixed Deposit (with monthly or quarterly interest)			
<input type="checkbox"/> Dena Freedom Deposit scheme			
<input type="checkbox"/> Samruddhi Deposits Receipt			
<input type="checkbox"/> Senior Citizen FDR/SDR			Not Applicable
<input type="checkbox"/> Savifix Account			
<input type="checkbox"/> Recurring Deposit #		Monthly Inst. Amount	
<input type="checkbox"/> Capital Gain Deposit			
<input type="checkbox"/> Overdraft Facility			Not Applicable
<input type="checkbox"/> Cash Credit Facility			Not Applicable
<input type="checkbox"/> Others (PI specify)			

Please debit my/our account No. _____ (Standing instruction for RD account)

I would like to avail of **life insurance** upto Rs.1 lac under your **Dena Jeevan SB A/c** (cosent cum authorization form attached) Yes No

Section-V PAYMENT DETAILS FOR OPENING OF ACCOUNT

<input type="checkbox"/> Cash	<input type="checkbox"/> Debit C/A No / SB A/c No.	
<input type="checkbox"/> Cheque (self) No.	Drawn on	Bank _____ Branch _____

Section-VI MANDATE FOR ACCOUNT OPERATION

<input type="checkbox"/> Single	<input type="checkbox"/> Either or survivor	<input type="checkbox"/> Former or survivor	<input type="checkbox"/> Anyone or survivor
<input type="checkbox"/> Jointly by all	<input type="checkbox"/> Proprietor	<input type="checkbox"/> Any one partner / Trustee / Director	<input type="checkbox"/> By Karta (HUF)
<input type="checkbox"/> Any two jointly	<input type="checkbox"/> As per resolution	<input type="checkbox"/> As per Letter of Authority	<input type="checkbox"/> Others (specify)

CHEQUE BOOK REQUIRED

Yes No

MULTI CITY CHEQUE REQUIRED

Yes No

In case of insufficient balance in my Savings Account, I **authorize** the Bank to clear my cheque / allow withdrawal by transferring funds to my Savings account by breaking units of my **Savifix deposit** account.

I would like to avail of **Instant Credit Facility upto Rs.15000/-** in my/our CA/ SB/ CC/ OD account. In the event of return of cheque/s, I / We undertake to immediately provide the funds against the dishonored cheque/s along with the applicable interest for the respective period.

Section-VII NOMINATION REQUIRED (Applicable for personal accounts/ Prop firms) Yes No

If yes : Please complete the nomination form enclosed.

Section-VIII FOR TERM DEPOSITS(TD) :

How do you want interest to be paid :			
<input type="checkbox"/> Credit to account No. :	<input type="checkbox"/> Issue Bankers Cheque	<input type="checkbox"/> By Cash (permissible amount only)	
ON MATURITY	<input type="checkbox"/> Renew Principal & Interest for	<input type="checkbox"/> Renew Principal only for	<input type="checkbox"/> Issue Banker's Cheque <input type="checkbox"/> Credit to account No.

I / we authorize the Bank to **automatically renew** the deposit with accrued interest **for one year** on the maturity date at the prevailing rate of interest unless otherwise informed by me/us.

I / we authorize you to allow me/ us/ or survivor **overdraft facility upto 90%** of the principal amount subject to the terms and conditions applicable under **Dena Freedom Deposit Scheme**.

TDS : DEDUCTION OF TAX AT SOURCE : (FOR TD ACCOUNTS ONLY)

Documents submitted for exemption of TDS Form 15 (G) / 15 (H) Tax exemption certificate

I / we undertake to submit this form before **31st May every year**. In case of non-submission the Bank may deduct TDS as per rules.

भाग - IX

प्राथमिकता	<input type="checkbox"/> पासबुक	<input type="checkbox"/> विवरण	
यदि विवरण है तो आवधिकता	<input type="checkbox"/> दैनिक	<input type="checkbox"/> साप्ताहिक	<input type="checkbox"/> मासिक
प्रेषण का स्वरूप	<input type="checkbox"/> ई-मेल द्वारा	<input type="checkbox"/> फैक्स द्वारा	<input type="checkbox"/> डाक द्वारा*
सम्भावित परिमाण और कार्यकलापों का स्तर (अनुमानतः प्रति माह) रकम हजार में			
लेन-देन	संख्या	मूल्य	
नकद जमा			
नकद आहरण			

भाग - X

अपेक्षित सुविधाएँ	<input type="checkbox"/> ए.टी.एम कार्ड*	<input type="checkbox"/> डेबिट कार्ड*	<input type="checkbox"/> इन्टरनेट बैंकिंग	<input type="checkbox"/> सुरक्षित जमा लाकर(उपलब्धता की शर्त पर)
	<input type="checkbox"/> टेली बैंकिंग		<input type="checkbox"/> मोबाइल बैंकिंग	<input type="checkbox"/> बिल पे (चयनित केन्द्रों पर उपलब्ध)
कार्ड पर मुद्रित किया जाने वाला नाम * :				
अतिरिक्त कार्डों के लिए नाम* :				

भाग - XI

<input type="checkbox"/> मैं/हम घोषणा करता हूँ/करते हैं कि मैंने/ हमने अन्य बैंक / बैंकों या आपके बैंक की अन्य शाखाओं से ऋण सुविधाएँ नहीं प्राप्त कर रखी हैं / या उनके पास मेरा/हमारा चालू खाता नहीं है/मैं/हम यह वचन देता हूँ/देते हैं कि जैसे ही मेरे/ हमारे द्वारा किसी अन्य बैंक / आपके बैंक की शाखा से किसी प्रकार की ऋण सुविधा प्राप्त की जाएगी, आपको उसकी लिखित सूचना दी जाएगी।			
<input type="checkbox"/> मैंने/ हमने अन्य बैंक / बैंकों / आपके बैंक की शाखाओं से ऋण सुविधा प्राप्त कर रखी है / उनमें चालू खाते खोल रखे हैं। (कृपया ऐसी सुविधाओं के विवरण अलग से संलग्न करें)			
बैंक एवं शाखा का नाम	खाता संख्या	सुविधा का स्वरूप	राशि

भाग - XII

घोषणा एवं वचनपत्र
<ol style="list-style-type: none"> मैं/हम खाते से संबंधित नियमों के प्राप्त होने, उन्हें पढ़ लिए जाने और समझ लिए जाने की पुष्टि करता हूँ/करते हैं तथा एतद्वारा एटीएम कार्ड / टेलीबैंकिंग / मोबाइल बैंकिंग / बिल पे / इंटरनेट बैंकिंग को छोड़कर देना बैंक के पास मैं / हम जो खाते खोल रहा हूँ / खोल रहे हैं, उनमें समय-समय पर हुए परिवर्तनों सहित उन खातों से संबंधित नियमों द्वारा अभिशासित होने के लिए सहमति व्यक्त करता हूँ/करते हैं। मैंने/हमने एटीएम/डेबिट कार्ड आदि को अभिशासित करने वाली शर्तों एवं निबंधनों को पढ़ लिया है। मैं/हम बैंक की देयताओं को सीमित करने वाली शर्तों एवं निबंधनों सहित ऊपर वर्णित उक्त शर्तों एवं निबंधनों को स्वीकार करता हूँ/करते हैं तथा उनसे बाध्य होने के प्रति अपनी सहमति व्यक्त करता हूँ/करते हैं। मैं/हम समझता हूँ/समझते हैं कि मुझे/हमें किसी भी प्रकार की सूचना दिए बिना बैंक अपने संपूर्ण विवेक पर किसी भी सेवा को पूर्णतः या आंशिक रूप से संशोधित या अवरुद्ध कर सकता है। मैं/हम इस बात से सहमत हूँ/हैं कि बैंक समय-समय पर लागू होने वाले सेवा प्रभावों को मेरे/हमारे खाते में नाम डाल सकता है। मैं/हम यह भी घोषणा करता हूँ/करते हैं कि इसमें मेरे/हमारे द्वारा बैंक को प्रदत्त प्राधिकार / की गई घोषणाएँ मेरी/हमारी पूर्णतः स्वेच्छा से किए गए हैं तथा वे मेरी/हमारी पूर्णतः जानकारी एवं सुविज्ञता के आधार पर किए गए हैं। मैं/हम एतद्वारा घोषणा करता हूँ/करते हैं कि इसके ऊपर तथा संलग्न ग्राहक प्रोफाइल फार्म में भी दी गई सूचना मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सही और ठीक है। मैं/हम बैंक / उसके प्रतिनिधियों को इस बात के लिए प्राधिकृत करता हूँ/करते हैं कि वे उचित कर्तव्यपरायणता के लिए इन फार्मों में दिए गए विवरणों का सत्यापन कर लें। बैंक को श्री/श्रीमती _____, हममें से पहले वाले व्यक्ति / बाद वाले व्यक्ति, पहले नाम वाले / दूसरे नाम वाले आदि या हममें से किसी भी एक या उत्तरजीवी, किसी भी एक या हममें से उत्तरजीवी के उत्तरजीवियों से लिखित आवेदन प्राप्त होने पर बैंक द्वारा यथानिर्धारित उन शर्तों और निबंधनों के अधीन (क) हमारे संयुक्त नामों पर जारी की जाने वाली सावधि जमा रसीद की प्रतिभूति पर ऋण / अग्रिम मंजूर करने (ख) हममें से पहले वाले व्यक्ति, बाद वाले व्यक्ति हममें से पहले नाम वाले व्यक्ति या फिर दूसरे नाम वाले व्यक्ति या उत्तरजीवी आदि, हममें से सभी के नाम / हममें से किसी भी व्यक्ति या हममें से उत्तरजीवी/उत्तरजीवियों को उक्त जमा राशि के आगमों का समयपूर्व भुगतान करने का पूरा अधिकार होगा। केवल "अल्प बचत योजना" के मामले में लागू। मैं/हम शाखा को इस बात के लिए प्राधिकृत करता हूँ/करते हैं कि वह किसी भी वित्त वर्ष के दौरान किसी भी समय मेरे/हमारे सभी खातों में शाखा के पास पड़े जमा शेष के कुल मिलाकर (रु.50,000/-) रूपए पचास हजार से अधिक हो जाने या खाते / खातों में कुल ऋण की रकम के (रु.1,00,000/-) रूपए एक लाख से अधिक हो जाने पर मेरे/हमारे द्वारा 'अपने ग्राहक को जानिए' कार्य विधि का पूरी तरह पालन न किए जाने तक आगे लेन-देन की अनुमति न प्रदान करें। फार्म संबंधी किसी भी प्रकार का विवाद होने की स्थिति में अंग्रेजी पाठ के अनुसार व्याख्या की जाएगी।
स्थान : _____ दिनांक _____ आवेदक/आवेदकों के हस्ताक्षर _____

फोटो

- फोटोग्राफ यहाँ चिपकाएँ, स्टेपल न करें
- आवेदकों को फोटोग्राफ के आर पार हस्ताक्षर करने चाहिए
- चिपकाए गए फोटो के कोने में शाखा की गोल मुहर लगाएँ

बैंक अधिकारियों की उपस्थिति में हस्ताक्षर

फोटो

फोटो

प्रथम आवेदक के हस्ताक्षर

द्वितीय आवेदक के हस्ताक्षर

तृतीय आवेदक के हस्ताक्षर

दृष्टिहीन/अशिक्षित व्यक्तियों के खाते के मामले में : साक्षी का नाम और पता : _____	स्थान : _____ तिथि : _____ साक्षी का हस्ताक्षर _____
--	--

भाग - XIII

परिचय एवं पहचान	किसी दूसरे बैंक से परिचय होने की स्थिति में (केवल बचत बैंक खाते के लिए लागू) कृपया परिचयकर्ता बैंक से सत्यापन करें.
परिचयकर्ता का नाम : _____ देना बैंक का ग्राहक होने की तिथि : _____	बैंक और शाखा का नाम _____
खाता संख्या _____	
ग्राहक पहचान _____	
मैं पुष्टि करता कि मैं/हम देना बैंक में 6 महीने से अधिक समय से खाता धारक हूँ/हैं. मैं पुष्टि करता हूँ कि मैं श्री/श्रीमती _____ के सुपुत्र/पत्नी/सुपुत्री/श्री/श्रीमती/सुश्री _____ को पिछले _____ महीने/वर्षों से जानता हूँ, और खाता खोलने के इस आवेदन फार्म में उल्लिखित उनके/उनकी/पहचान, व्यवसाय और पते की पुष्टि करता हूँ। मैं/हम खाताधारक के फोटोग्राफ की पुष्टि करता हूँ/करते हैं।	
स्थान _____ तिथि _____	परिचयकर्ता का हस्ताक्षर _____
प्रमाणित किया जाता है कि परिचयकर्ता के खाते का परिचालन और संचालन सन्तोषजनक है। आवेदक ने हमारी उपस्थिति में हस्ताक्षर किया है। हम यह भी प्रमाणित करते हैं कि हमने 'अपने ग्राहक को जानिए' से संबंधित दिशानिर्देशों का अनुपालन किया है। हम अन्य दूसरे बैंक द्वारा दिए गए परिचय को सत्यापित करने की पुष्टि करते हैं।	
स्थान _____ दिनांक _____	अधिकारी का हस्ताक्षर _____ मुख्तारनामा संख्या _____

Section-IX

PREFERENCE	<input type="checkbox"/> Passbook	<input type="checkbox"/> Statement
If Statement :- Periodicity	<input type="checkbox"/> Daily	<input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Monthly
Mode of Despatch	<input type="checkbox"/> via email <input type="checkbox"/> by fax	<input type="checkbox"/> by post
Excepted Volume and level of activity (per month approximately) Amount in thousands		
Transactions	Number	Value
Cash Deposits		
Cash Withdrawal		

Section-X

FACILITIES REQUIRED	<input type="checkbox"/> ATM card #	<input type="checkbox"/> Debit Card #	<input type="checkbox"/> Internet Banking	<input type="checkbox"/> SDV Locker (Subject to availability)
	<input type="checkbox"/> Tele Banking		<input type="checkbox"/> Mobile Banking	<input type="checkbox"/> Bill Pay (available at select centers)
# Name to be printed on the card				
Name for additional cards :				

Section-XI

I/We declare that I/we **do not** have credit facilities / current account/s with other bank/s or other branches of your Bank. I/We undertake to inform you in writing as soon as any credit facility is availed of by me/us from any other Bank / Branch of your Bank.

I/We **have** credit facility / Current accounts with other bank/s branches of your bank. (Please attach details of such facilities separately)

Name of bank & branch	Account No.	Nature of Facility	Amount

Section-XII DECLARATION and UNDERTAKING

- I/We confirm having received, read and understood the Account Rules and hereby agree to be governed by them for the accounts which I/We am/are opening with Dena Bank along with amendments from time to time to various services except ATM card / telebanking / Mobile Banking / Bill Pay / Internet Banking. I/we have read the terms and conditions governing the use of ATM/Debit card etc.
- I/We, accept and agree to be bound by the said terms and conditions stated above including those which are limiting the Banks liability.
- I/We, understand that the bank may at its absolute discretion amend or discontinue any of the services completely or partially without any notice to me/us. I/We agree that the bank may debit my account for service charges as applicable from time to time.
- I/We also declare that the authorizations and declarations given by me/us to the Bank herein are out of my/our free will with full knowledge and awareness.
- I/We hereby declare that the information furnished above and also in the enclosed Customer Profile Form is true and correct to the best of my/our knowledge.
- I/We authorize the Bank/their representatives to verify the details given in these forms for due diligence.
- The Bank may on receipt of written application from Shri/Smt. _____ the former/the latter/the first name, the second name etc of us or Either or Survivor of us, Any one or Survivors of Survivor of us, the Bank may in its absolute discretion and subject to such terms and conditions as the Bank may stipulate, (a) **grant a loan/advance** against the security of the term deposit receipt to be issued in our joint names or (b) make **premature payment** of the proceeds of the deposit to the former / the latter/the first named of us/either the second or survivor of us etc. named of us/any one of us or survivor/s of us.
- Applicable only for "Alpa Bachat Yojana"** I/We authorize the branch not to permit further transactions if at any point of time during any financial year in all my/our accounts the balance with the branch taken together exceeds Rupees Fifty thousand (Rs.50000/-) or total credits in the account(s) taken together exceeds Rupees One lakh (Rs. 1,00,000/-) until the full KYC procedures is completed by me/us.

Place _____ Date _____ Signature of applicant/s _____

PHOTO

- 1) Photograph to be pasted here and **not stapled**.
- 2) Applicant should sign across photographs.
- 3) Branch Round stamp to be affixed on the **corner** of the pasted photo

Signatures in the presence of Bank Officials

PHOTO

PHOTO

Signature of 1st APPLICANT

Signature of 2nd APPLICANT

Signature of 3rd APPLICANT

In case of Blind/Illiterate Persons accounts :

Name of the witness and address :

Place _____ Date : _____ Signature of witness _____

Section-XIII INTRODUCTION AND IDENTIFICATION

Name of the Introducer :		In case of introduction from another Bank (applicable Only for SB accounts), please verify with introducing Bank.
Customer of Dena Bank Since :		
Account No.		Name of the Bank and Branch :
Customer ID		

I confirm that I/we am/are account holder/s with Dena Bank for over 6 months.

I confirm that I have known Mr. / Mrs. / Miss _____ S/o, W/o, D/o Mr/Mrs _____ since last _____ months / years and confirm his / her / their identity, Occupation & address stated in this application to open the account. I/We confirm the photographs of the account holder.

Place : _____ Date : _____ Signature of the Introducer _____

Certified that operation and conduct of the introducers account is satisfactory. Applicant has signed in our presence. We also certify that we have complied with KYC guidelines. We confirm having verified the introduction given by other Bank.

Place : _____ Date : _____ Signature of Officer _____ PANo. _____



Customer Profile Form

Customer ID

Help us to know you better - To serve you better. The inputs provided would be kept confidential.
We thank you for your efforts and time.

I PERSONAL DETAILS:

Full Name :		<input type="text"/>		Father/Husband's Name :		<input type="text"/>	
Home Town		<input type="text"/>		Pin Code :		<input type="text"/>	
Tel No. :		<input type="text"/>					
Marital Status : Married / Single							
Telephone / Mobile No. :		<input type="text"/>		Preferred time of calling :		<input type="text"/>	
No. of Dependents		<input type="checkbox"/> Spouse		<input type="checkbox"/> Parents		<input type="checkbox"/> Children	
		<input type="checkbox"/> None					
No. of family members in the age group	Male →	Below 18 years No : <input type="text"/>	18 to 40 years No : <input type="text"/>	41 to 60 years No : <input type="text"/>	Above 60 years No : <input type="text"/>		
	Female →	Below 18 years No : <input type="text"/>	18 to 40 years No : <input type="text"/>	41 to 60 years No : <input type="text"/>	Above 60 years No : <input type="text"/>		
Educational Qualification	Self →	<input type="checkbox"/> Undergraduate	<input type="checkbox"/> Graduate	<input type="checkbox"/> Post graduate	<input type="checkbox"/> Doctorate	<input type="checkbox"/> Professional	
	Spouse →	<input type="checkbox"/> Undergraduate	<input type="checkbox"/> Graduate	<input type="checkbox"/> Post graduate	<input type="checkbox"/> Doctorate	<input type="checkbox"/> Professional	
Special Status if any →	<input type="checkbox"/> Visually impaired		<input type="checkbox"/> Orthopaedically handicapped		<input type="checkbox"/> Deaf <input type="checkbox"/> Dumb		<input type="checkbox"/> Pardanishin
Blood Group →	<input type="checkbox"/> A + ve		<input type="checkbox"/> A - ve		<input type="checkbox"/> B + ve		<input type="checkbox"/> B - ve
	<input type="checkbox"/> AB + ve		<input type="checkbox"/> AB - ve		<input type="checkbox"/> O + ve		<input type="checkbox"/> O - ve

II EMPLOYMENT DETAILS

Occupation →	<input type="checkbox"/> Salaried <input type="checkbox"/> Retired	<input type="checkbox"/> Self employed <input type="checkbox"/> Professional	<input type="checkbox"/> Business <input type="checkbox"/> Agri & allied	<input type="checkbox"/> Artist <input type="checkbox"/> Home Maker	<input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Others
Profession →	<input type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/> Lawyer	<input type="checkbox"/> Finance <input type="checkbox"/> Journalist	<input type="checkbox"/> Engineer <input type="checkbox"/> Consultant	<input type="checkbox"/> Architect <input type="checkbox"/> Healthcare	<input type="checkbox"/> IT Professional <input type="checkbox"/> Teacher
Business →	<input type="checkbox"/> Trader <input type="checkbox"/> Manufacturer	<input type="checkbox"/> Export <input type="checkbox"/> Import	<input type="checkbox"/> Wholesaler <input type="checkbox"/> Retailer	<input type="checkbox"/> Service Sector	<input type="checkbox"/> Others (specify)
Employed →	<input type="checkbox"/> Public Ltd Co	<input type="checkbox"/> Pvt Ltd Co	<input type="checkbox"/> Multinational	<input type="checkbox"/> Govt Sector	<input type="checkbox"/> Others
Designation →	<input type="checkbox"/> Senior Mgmt	<input type="checkbox"/> Middle Mgmt	<input type="checkbox"/> Junior Mgmt	<input type="checkbox"/> Clerk	<input type="checkbox"/> Others
No of years in service with present employer :		<input type="text"/>		Employee No. <input type="text"/>	
Employer's Name and full address		<input type="text"/>			
Telephone :		<input type="text"/>		e-mail : <input type="text"/>	

III INCOME DETAILS :

MONTHLY INCOME (IF SALARIED)				
<input type="checkbox"/> Upto 5000	<input type="checkbox"/> 5001 - 10,000	<input type="checkbox"/> 10,000 - 25,000	<input type="checkbox"/> 25,001 - 50,000	<input type="checkbox"/> Above Rs 50000
ESTIMATED ANNUAL INCOME FROM THE BUSINESS / PROFESSION / OCCUPATION			Rs.	<input type="text"/>
OTHER INCOME IF ANY			Rs.	<input type="text"/>
			p.a.	<input type="text"/>

IV ASSET OWNED / POSSESSED

Residence	<input type="checkbox"/> Ancestral	<input type="checkbox"/> Self-Acquired	<input type="checkbox"/> Purchased on loan	<input type="checkbox"/> Rented	<input type="checkbox"/> Company provided
Consumer durables →	<input type="checkbox"/> Refrigerator <input type="checkbox"/> Plasma/LCD TV	<input type="checkbox"/> Air conditioner <input type="checkbox"/> Microwave	<input type="checkbox"/> Washing Machine	<input type="checkbox"/> Home theatre	<input type="checkbox"/> Others
Vehicles owned →	<input type="checkbox"/> Car Year of purchase <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Two wheeler Year of purchase <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> No of cars <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> No of Two Wheelers <input type="text"/>	
Cars Make / Model →	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Whether car is provided by employer <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Assets (Others) →	<input type="checkbox"/> Computer		<input type="checkbox"/> Housing Plot		<input type="checkbox"/> Commercial property <input type="checkbox"/> Agricultural Land

V INVESTMENT DETAILS : PREFERRED INVESTMENT

Preferred investments →	<input type="checkbox"/> Bank deposits <input type="checkbox"/> Property <input type="checkbox"/> Senior citizens scheme	<input type="checkbox"/> Mutual funds <input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> NSCs <input type="checkbox"/> Post office schemes	<input type="checkbox"/> Shares <input type="checkbox"/> PPF <input type="checkbox"/> RBI Bonds	<input type="checkbox"/> Company deposits <input type="checkbox"/> Insurance <input type="checkbox"/> Others (specify)
Amount of investment in shares →	<input type="checkbox"/> Below 1 lacs	<input type="checkbox"/> 1 lac to 5 lac	<input type="checkbox"/> 5 lacs to 10 lac	<input type="checkbox"/> Above 10 lac
		<input type="checkbox"/> Nil		
Would You like to avail our Demat Services			<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Would You like to invest in mutual funds under our tie up arrangement			<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No

VI जीवन बीमा पालिसी					
स्वयं और परिवार के सदस्यों के लिए जीवन बीमा पालिसी (बीमाकृत राशि)	<input type="checkbox"/> 2 लाख से कम	<input type="checkbox"/> 2 लाख से 5 लाख तक	<input type="checkbox"/> 5 लाख से अधिक	<input type="checkbox"/> 10 लाख से अधिक	<input type="checkbox"/> शून्य
क्या आपकी पेंशन पालिसी है ?	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> यदि हाँ, तो जारीकर्ता का नाम और बीमाकृत राशि		
क्या आप हमारी गठजोड़ व्यवस्था के तहत जीवन बीमा लेना चाहेंगे	<input type="checkbox"/> हाँ		<input type="checkbox"/> नहीं		

VII चिकित्सा/स्वास्थ्य बीमा				
क्या आपने चिकित्सा/स्वास्थ्य बीमा करवाया है	<input type="checkbox"/> हाँ		<input type="checkbox"/> नहीं	
यदि हाँ, तो बीमा की राशि	<input type="checkbox"/> 1 लाख से कम	<input type="checkbox"/> 1 लाख से 3 लाख तक	<input type="checkbox"/> 3 लाख से 5 लाख तक	<input type="checkbox"/> 5 लाख से अधिक
क्या आप हमारी गठजोड़ व्यवस्था के तहत चिकित्सा/स्वास्थ्य बीमा लेना चाहेंगे	<input type="checkbox"/> हाँ		<input type="checkbox"/> नहीं	

VIII सामान्य जीवन बीमा पॉलिसी (आस्तियों के लिए सामान्य बीमा)		
क्या आप हमारी गठजोड़ व्यवस्था के तहत सामान्य जीवन बीमा प्राप्त करना चाहेंगे	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं

IX ऋण							
लिया गया ऋण	<input type="checkbox"/> कार ऋण <input type="checkbox"/> आवासीय ऋण	<input type="checkbox"/> व्यापार/उद्योग <input type="checkbox"/> उपभोक्ता वस्तु	<input type="checkbox"/> शेयर ऋण <input type="checkbox"/> स्वर्ण ऋण	<input type="checkbox"/> शैक्षिक ऋण <input type="checkbox"/> अन्य ऋण	<input type="checkbox"/> कोई भी ऋण बकाया नहीं		
बकाया यदि कोई हो, (रु.)							
क्या आप बैंक से निकट भविष्य में किसी तरह का कोई ऋण लेना चाहेंगे	<input type="checkbox"/> हाँ				<input type="checkbox"/> नहीं		
यदि हाँ, तो कृपया निम्नलिखित सूचना दें							
ऋण का प्रयोजन	<input type="checkbox"/> शिक्षा	<input type="checkbox"/> आवास	<input type="checkbox"/> उपभोक्ता वस्तु	<input type="checkbox"/> कार	<input type="checkbox"/> औद्योगिक वित्त	<input type="checkbox"/> परिवहन वित्त	<input type="checkbox"/> व्यापार वित्त
ऋण प्राप्त करने का प्रत्याशित समय	<input type="checkbox"/> 6 महीने से कम		<input type="checkbox"/> 6 से 12 महीने तक		<input type="checkbox"/> 1 से 2 वर्ष तक		<input type="checkbox"/> 2 वर्ष से अधिक

X पति / पत्नी का विवरण			
नाम :	ई-मेल :	व्यवसाय :	

XI क्रेडिट कार्ड का विवरण			
वर्तमान कार्ड के जारीकर्ता का नाम :	कार्ड संख्या :	सीमा राशि :	
क्या आप देना क्रेडिट कार्ड लेना चाहेंगे	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	<input type="checkbox"/> यदि हाँ, तो कृपया आवेदन फार्म प्रस्तुत करें

XII इन्टरनेट पहुँच			
<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	यदि हाँ, तो -	<input type="checkbox"/> घर में <input type="checkbox"/> कार्यालय में

XIII विदेश में बसे हुए परिवार के सदस्यों/संबंधियों के विवरण :-			
क्रम संख्या	नाम	ई-मेल पहचान सहित पता	व्यवसाय

XIV पिछले तीन वर्षों के दौरान आपके द्वारा दौरा किए गए विदेशों का विवरण		
देश का नाम	दौरे का वर्ष	प्रयोजन

XVI शौक और व्यक्तिगत रुचि के क्षेत्र					
आपको सुनने का →	<input type="checkbox"/> भारतीय शास्त्रीय <input type="checkbox"/> फिल्मी गीत	<input type="checkbox"/> पश्चात्य शास्त्रीय <input type="checkbox"/> पॉप	<input type="checkbox"/> वाद्य <input type="checkbox"/> रिमिक्स <input type="checkbox"/> गज़ल	<input type="checkbox"/> इनमें से कोई नहीं	<input type="checkbox"/> इनमें से सभी
आपको पढ़ने का →	<input type="checkbox"/> कथा	<input type="checkbox"/> गैर कथा	<input type="checkbox"/> पत्रिकाएं <input type="checkbox"/> व्यावसायिक प्रकाशन	<input type="checkbox"/> आध्यात्मिक प्रकाशन	<input type="checkbox"/> इनमें से कोई नहीं <input type="checkbox"/> इनमें से सभी
आपको देखने का →	<input type="checkbox"/> हिन्दी फिल्मों	<input type="checkbox"/> अंग्रेजी फिल्मों	<input type="checkbox"/> क्षेत्रीय फिल्मों	<input type="checkbox"/> खेल/नाटक <input type="checkbox"/> कला प्रस्तुति	<input type="checkbox"/> इनमें से कोई नहीं <input type="checkbox"/> इनमें से सभी
आपको विदेशों में यात्रा करने पर →	<input type="checkbox"/> कार्य	<input type="checkbox"/> पारिवारिक छुट्टी	<input type="checkbox"/> मनोरंजन यात्रा	<input type="checkbox"/> तीर्थयात्रा	<input type="checkbox"/> कोई नहीं
आपको भारत में यात्रा करने पर →	<input type="checkbox"/> कार्य	<input type="checkbox"/> पारिवारिक छुट्टी	<input type="checkbox"/> मनोरंजन यात्रा	<input type="checkbox"/> तीर्थयात्रा	<input type="checkbox"/> कोई नहीं
क्लब सदस्यता का विवरण	<input type="checkbox"/> लायन्स क्लब	<input type="checkbox"/> रोटरी इन्टरनेशनल	<input type="checkbox"/> जायन्ट्स	<input type="checkbox"/> अन्य (विनिर्दिष्ट करें)	<input type="checkbox"/> कोई नहीं

अन्य कोई भी सूचना, जो आप प्रदान करना चाहें :

VI LIFE INSURANCE POLICY					
Life Insurance Policy for self and family members (Sum assured)	<input type="checkbox"/> Below 2 lac	<input type="checkbox"/> 2 lac to 5 lac	<input type="checkbox"/> Above 5 lac	<input type="checkbox"/> Above 10 lacs	<input type="checkbox"/> Nil
Do you have Pension Policy	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> If yes Name of the Issuer and sum assured		
Would you like to avail life insurance under our tie up arrangement			<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	

VII MEDICAL / HEALTH INSURANCE					
Do you have Medical/Health Insurance			<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	
If yes, amount of Insurance	<input type="checkbox"/> Below 1 lac	<input type="checkbox"/> 1 lac to 3 lac	<input type="checkbox"/> 3 lac to 5 lac	<input type="checkbox"/> Above 5 lac	
Would you like to avail medical / health insurance under our tie up arrangement				<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No

VIII NON LIFE INSURANCE POLICY (General Insurance for Assets)		
Would you like to avail non life insurance under our tie up arrangement		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

IX LOANS							
Loans availed	<input type="checkbox"/> Car loan <input type="checkbox"/> Housing loan	<input type="checkbox"/> Trade/Industry <input type="checkbox"/> Durables	<input type="checkbox"/> Share Loan <input type="checkbox"/> Gold Loan	<input type="checkbox"/> Education loan <input type="checkbox"/> Others	<input type="checkbox"/> No loans outstanding		
Outstanding if any (Rs)							
Would you like to avail any loan from the Bank in the near future ?					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
If yes please provide the following information:							
Purpose of Loan	<input type="checkbox"/> Education	<input type="checkbox"/> Housing	<input type="checkbox"/> Consumer Durables	<input type="checkbox"/> Car	<input type="checkbox"/> Industrial Finance	<input type="checkbox"/> Transport Finance	<input type="checkbox"/> Trade Finance
Expected time of availing the loan	<input type="checkbox"/> Less than 6 months		<input type="checkbox"/> 6 to 12 months		<input type="checkbox"/> 1 to 2 years		<input type="checkbox"/> More than 2 years

X SPOUSE DETAILS					
Name		e-mail :		Occupation	

XI CREDIT CARD DETAILS			
Name of issuer of present card:		Card No.:	Limit
Would you like to avail Dena Credit Card ?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> If yes please submit application form

XII INTERNET ACCESS					
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		If yes	<input type="checkbox"/> At home	<input type="checkbox"/> At office	

XIII DETAILS OF FAMILY MEMBERS / RELATIVE SETTLED ABROAD:			
Sr. No.	Name	Address with email ID	Occupation

XIV DETAILS OF FOREIGN COUNTRIES VISITED BY YOU DURING THE LAST THREE YEARS		
Name of the Country	Year of visit	Purpose

XVI HOBBIES AND AREAS OF PERSONAL INTEREST					
You listen to →	<input type="checkbox"/> Indian classical <input type="checkbox"/> Film songs	<input type="checkbox"/> Western Classical <input type="checkbox"/> Pop	<input type="checkbox"/> Instrumental <input type="checkbox"/> Remix <input type="checkbox"/> Ghazals	<input type="checkbox"/> None of these	<input type="checkbox"/> All of these
You read →	<input type="checkbox"/> Fiction	<input type="checkbox"/> Non Fiction	<input type="checkbox"/> Magazines <input type="checkbox"/> Professional publications	<input type="checkbox"/> Spiritual Publications	<input type="checkbox"/> None of these <input type="checkbox"/> All of these
You watch →	<input type="checkbox"/> Hindi films	<input type="checkbox"/> English films	<input type="checkbox"/> Regional films	<input type="checkbox"/> Plays / dramas <input type="checkbox"/> Performing arts	<input type="checkbox"/> None of these <input type="checkbox"/> All of these
You travel abroad on →	<input type="checkbox"/> Work	<input type="checkbox"/> Family holidays	<input type="checkbox"/> Leisure trips	<input type="checkbox"/> Pilgrimage	<input type="checkbox"/> None
You travel in India on →	<input type="checkbox"/> Work	<input type="checkbox"/> Family holidays	<input type="checkbox"/> Leisure trips	<input type="checkbox"/> Pilgrimage	<input type="checkbox"/> None
Club Membership Details	<input type="checkbox"/> Lions Club	<input type="checkbox"/> Rotary International	<input type="checkbox"/> Giants	<input type="checkbox"/> Others (specify)	<input type="checkbox"/> None

Any other information that you would like to provide :

चालू खाते के लिए अनुबन्ध

व्यक्तिगत

मैं अनुरोधपूर्वक आपको इस बात के लिए प्राधिकृत करता हूँ कि मेरे द्वारा उक्त खाते पर आहरित, स्वीकृत या निर्मित सभी चेकों, विनिमय बिलों, वचन पत्रों और अन्य को स्वीकार करें, चाहें उक्त खाते में जमाशेष हो या वह अति आहरित हो।

दिनांक _____

हस्ताक्षर _____

स्वामित्व फर्म

मैं घोषणा करता हूँ कि उक्त फर्म का मैं एक मात्र स्वामी हूँ और अनुरोधपूर्वक आपको इस बात के लिए प्राधिकृत करता हूँ कि उक्त खाते पर मेरे फर्म के नाम से मेरे द्वारा आहरित, स्वीकृत या निर्मित सभी चेकों, विनिमय बिलों, वचन पत्रों और अन्य आदेशों को स्वीकार करें, चाहें उक्त खाते में जमा शेष हो या वह अति आहरित हो। मैं बैंक के प्रति अपनी उक्त फर्म की सभी देयताओं के लिए एक मात्र उत्तरदायी रहूँगा। मैं इस बात से समहृत हूँ कि बैंक मेरे व्यक्तिगत आस्तियों के साथ-साथ मेरे उक्त फर्म की आस्तियों से अपने दावे की वसूली करें। जब कभी फर्म के गठन में कोई परिवर्तन होगा तो मैं उक्त परिवर्तन की बैंक को लिखित रूप में सूचित करने का वचन देता हूँ। हालांकि मैं अपने उक्त फर्म की सभी देय राशि को बैंक को चुकता करने के लिए हमेशा व्यक्तिगत रूप से तब तक उत्तरदायी रहूँगा जब तक कि बैंक से मुझे अपने पत्र की अभिस्वीकृति प्राप्त नहीं हो जाती और ऐसे नोटिस की बैंक द्वारा प्राप्ति की तारीख तक बैंक की सभी देयताएँ चुकता नहीं हो जाती।

दिनांक _____

स्वामी _____

भागीदारी फर्म

हम उक्त फर्म में भागीदार हैं और हम अनुरोधपूर्वक इस बात के लिए आपको प्राधिकृत करते हैं कि दोनों में से किसी एक / हममें से किसी एक द्वारा आपको जब तक इसके विपरीत लिखित रूप में कोई नोटिस नहीं दी जाती है तब तक आप _____ द्वारा उक्त फर्म की ओर से और उनके नाम से आहरित, स्वीकृत या निर्मित सभी चेकों, विनिमय बिलों, वचन पत्रों और अन्य आदेशों को स्वीकार करें और खाते के सम्बन्ध में अबतक दिए गए किसी भी अनुदेशों का पालन करें, चाहें उक्त खाते में जमा शेष हो या वह अति आहरित हो। ऐसे किसी भी नोटिस की स्थिति में खाते को दोनों/सभी भागीदारों द्वारा संयुक्त रूप से परिचालित किया जाएगा। जहाँ तक, चेकों, बिलों, पत्रों और अन्य आदेशों के परांकन का संबंध है, उन्हें हमारी उक्त फर्म की ओर से और उसके नाम पर दोनों में से किसी एक/हममें से किसी एक द्वारा किया जाएगा। इसके अलावा जब कभी फर्म के गठन में किसी तरह का कोई परिवर्तन होगा, तो मैं/हम उससे लिखित रूप में बैंक को सूचित करने का वचन देता हूँ। तथापि, मैं/हम उक्त फर्म की सभी देय राशियों को बैंक को अदा करने हेतु हमेशा व्यक्तिगत रूप से तब तक उत्तरदायी रहूँगा/रहेंगे जब तक कि बैंक से मुझे/हमें मेरे/हमारे पत्र की अभिस्वीकृति प्राप्त नहीं हो जाती है और ऐसे नोटिस की बैंक द्वारा पावती की तारीख तक बैंक को मेरी सभी देयताएँ चुकता नहीं हो जाती।

दिनांक _____

भागीदार _____

भागीदार _____

भागीदार _____

संयुक्त परिवार/हिन्दू अविभाजित परिवार

हम अनुरोधपूर्वक इस बात के लिए आपको प्राधिकृत करते हैं कि दोनों में से किसी एक/हमसे किसी एक द्वारा आपको जब तक इसके प्रतिकूल कोई नोटिस नहीं दी जाती है तब तक आप _____ द्वारा उक्त संयुक्त परिवार/हिन्दू अविभाजित परिवार की ओर से स्वीकृत, आहरित या निर्मित सभी चेकों, विनिमय बिलों, वचनपत्रों और अन्य आदेशों को स्वीकार करें और खाते से संबंधित अब तक दिए गए किसी भी अनुदेशों का पालन करें, चाहें उक्त खाते में जमा शेष हो या वह अति आहरित हो। ऐसी किसी नोटिस की स्थिति में खाते का परिचालन दोनों/संयुक्त रूप से हम सभी सहदायिक द्वारा किया जाएगा। जहाँ तक, चेकों, बिलों, पत्रों और अन्य आदेशों के परांकन का संबंध है उन्हें उक्त फर्म की ओर से और उसके नाम पर दोनों में से किसी एक/हममें से किसी एक द्वारा किया जाएगा। जब कभी फर्म के गठन में किसी तरह का कोई परिवर्तन होगा, तो मैं उससे बैंक को लिखित रूप में सूचित करने का वचन देता हूँ। हालांकि मैं/हम उक्त फर्म की सभी देय राशियों को बैंक को अदा करने हेतु हमेशा व्यक्तिगत रूप से तब तक उत्तरदायी रहूँगा/रहेंगे जब तक कि बैंक से मुझे मेरे पत्रों की अभिस्वीकृति प्राप्त नहीं हो जाती है और जब तक कि ऐसे नोटिस की बैंक द्वारा प्राप्ति की तारीख तक बैंक को मेरी सभी देयताएँ चुकता नहीं हो जाती।

दिनांक _____

कर्ता / प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता _____

संयुक्त व्यक्तिगत

हम अनुरोधपूर्वक आपको इस बात के लिए प्राधिकृत करते हैं कि दोनों में से किसी एक/हमसे किसी द्वारा आपको जब तक इसके प्रतिकूल कोई नोटिस नहीं दी जाती है तब तक आप _____ द्वारा उक्त खाते पर आहरित, स्वीकृत या निर्मित सभी चेकों, विनिमय बिलों, वचनपत्रों और अन्य आदेशों को स्वीकार करें और खाते के सम्बन्ध में अब तक दिए गए किसी भी अनुदेश का पालन करें, चाहें उक्त खाते में जमा शेष हो या वह अति आहरित हो। ऐसे किसी नोटिस की स्थिति में खाते का परिचालन दोनों/हम सभी सहदायिक द्वारा संयुक्त रूप से किया जाएगा।

आपके द्वारा उपर्युक्त रूप से स्वीकार किए गए ऐसे सभी चेकों, विनिमय, बिलों, वचनपत्रों, एवं अन्य आदेशों और अपने खाते में निर्मित ब्याज एवं प्रभार सहित किसी भी ओवरड्राफ्ट हेतु हम संयुक्त रूप से और अलग-अलग रूप से जिम्मेदार होंगे। मृत्यु, दिवालिया हो जाने या हमसे किसी भी एक या उससे अधिक द्वारा उस समय और उसके बाद उक्त खाते में जमा शेष के रूप में पड़ी धनराशियों का आहरण किए जाने की स्थिति में और/या आपके द्वारा हमारे खाते में कोई प्रतिभूति रखी जाने की स्थिति में वह उत्तरजीवी या हमसे उत्तरजीवियों को दे दी जाएगी। जब कभी फर्म के गठन में कोई परिवर्तन होगा, तो मैं उक्त परिवर्तन से बैंक को लिखित रूप में सूचित करने का वचन देता हूँ। हालांकि मैं उक्त फर्म की सभी देय राशियों को बैंक को अदा करने हेतु व्यक्तिगत रूप से तब तक उत्तरदायी रहूँगा जब तक कि बैंक से मुझे अपने पत्रों की अभिस्वीकृति प्राप्त नहीं हो जाती और जब तक कि ऐसे नोटिस की बैंक द्वारा प्राप्ति की तारीख तक बैंक को मेरी सभी देयताएँ चुकता नहीं हो जाती।

दिनांक _____

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता _____

मिश्रित पूंजी कम्पनियाँ

हम इसके साथ निम्नलिखित दस्तावेजों का निरीक्षण करने और बाद में उन्हें वापस करने के लिए अग्रेषित कर रहे हैं :-

- निगमित करने का प्रमाणपत्र
- कारोबार प्रारम्भ करने का प्रमाणपत्र

हम निम्नलिखित भी अग्रेषित कर रहे हैं :-

- संघ के ज्ञापन और अंतर्नियम की प्रमाणित प्रति
- देना बैंक में खाता खोलने हेतु संकल्प की प्रमाणित प्रति
- संदर्भाधीन खाते के परिचालन के लिए प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर के नमूने
- कम्पनी के वर्तमान निदेशकों की प्रमाणित सूची

हम कम्पनी के अंतर्नियमों या निदेशक मण्डल के गठन में होने वाले किसी भी परिवर्तन या कम्पनी के किसी तरह के पुर्नगठन के सम्बन्ध में लिखित रूप से बैंक को सूचित करने का वचन देते हैं। दिनांक _____ को आयोजित _____ कम्पनी (लि.) के निदेशक मण्डल की बैठक के संकल्प की एक प्रति।

संकल्प किया गया कि उक्त कम्पनी का बैंकिंग खाता देना बैंक में खोला जाएगा और यह कि उक्त बैंक को इस बात के लिए प्राधिकृत किया जाए और उसे एतद्वारा इस बात के लिए प्राधिकृत किया जाता है कि वह उक्त कम्पनी की ओर से _____ द्वारा स्वीकृत, परांकित या निर्मित सभी चेकों, विनिमय बिलों, वचनपत्रों और अन्य आदेशों को स्वीकार करें और उक्त खाते के सम्बन्ध में इस प्रकार दिए गए किसी भी अनुदेश के अनुसार कार्य करें, चाहें खाते में जमा शेष हो या वह अतिआहरित हो।

दिनांक _____

प्राधिकृत हस्ताक्षर _____

न्यास : संघ समिति, क्लब आदि :

हम निम्नलिखित की प्रमाणित प्रतियाँ इसके साथ अग्रेषित कर रहे हैं

- न्यास विलेख/संविधान और उप नियम
- पंजीकरण का प्रमाणपत्र
- देना बैंक में खाता खोलने हेतु पारित संकल्प की प्रमाणित प्रति
- संदर्भाधीन खाते के परिचालन के लिए प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षरों के नमूने
- वर्तमान न्यासियों / प्रबन्धन समिति के पदधारियों या सरकारी निकायों की सूची

हम _____ के संविधान और उपनियमों या न्यासियों/प्रबंधन समिति/संचालन समिति की सरकारी निकायों की संरचना में होने वाले किसी भी परिवर्तन की लिखित रूप में बैंक को सूचना देने का वचन देते हैं।

दिनांक _____

प्राधिकृत हस्ताक्षर _____

ANNEXURE FOR CURRENT ACCOUNTS

INDIVIDUALS

I request and authorise you to honour all cheques, Bills of Exchange, Promissory Notes and others, drawn, accepted or made on the said account by me whether the account be in credit or overdrawn

Date : _____

SIGNATURE

PROPRIETARY FIRM

I declare that I am the sole proprietor of the said firm and request and authorise you to honour all cheques, Bills of Exchange, Promissory Notes and other order drawn, accepted or made by me, in the name of my firm on said account, whether the account be in credit or overdrawn. I shall be solely responsible for all liabilities of my said firm to the Bank. I agree that the bank may recover its claims from my personal assets as well as from the assets of my said firm M/s. _____. Further whenever any change occurs in constitution of the firm, I undertake to inform the bank of the said in writing. I shall, however, continue to be personally liable for all dues of my said firm to the bank until I receive from the bank an acknowledgement of my letter and until all my liabilities to the bank as on the date of the receipt of such notice by the bank, are fully satisfied.

Date : _____

PROPRIETOR

PARTNERSHIP FIRM

We are partners in the said firm and we request and authorize you until any notice in writing to the contrary is given to you by either/any of us, to honour all cheques, Bills of Exchange, Promissory Notes and other orders, drawn, accepted or made on behalf and in the name of the said firm by _____ and to act on any instructions so given relating to the account, whether the account be in credit or overdrawn. In the event of any such notice, the account will be operated by both/all of us partners jointly.

As far as endorsement on cheques, Bills, Notes and other orders are concerned; they will be made by either/any one of us on behalf and in the name of our said firm.

Further whenever any change occurs in constitution of the firm, I/We undertake to inform the bank of the said in writing. I/We shall, however, continue to be personally liable for all dues of my/our said firm to the bank until I/we receive from the bank an acknowledgement of my/our letter and until all my/our liabilities to the bank as on the date of the receipt of such notice by the bank, are fully satisfied.

Date : _____

PARTNER

PARTNER

PARTNER

JOINT FAMILY / HUF

We request and authorise you until any notice in writing to the contrary is given to you by either/any of us, to honour all cheques, Bills of exchange, Promissory Notes and other orders drawn, accepted or made on behalf of the said Joint Family / HUF by _____ and to act on any instructions so given relating to the account whether account be in credit or overdrawn in the event of any such notice, the account will be operated by both/all of us coparceners jointly.

As far as endorsement on cheques, Bills, Notes and other orders are concerned, they will be made by either/any of us on behalf of our said joint family / HUF.

Further whenever any change occurs in the HUF, I undertake to inform the bank of the said in writing. I shall, however, continue to be personally liable for all dues of my said firm to the bank until I receive from the bank an acknowledgement of my letter and until all my liabilities to the bank as on the date of the receipt of such notice by the bank, are fully satisfied.

Date : _____

KARTA/AUTHORISED SIGNATORY

JOINT INDIVIDUALS

We request you and authorise you until any notice in writing to the contrary is given to you by either/any of us, to honour all cheques, Bills of Exchange, Promissory Notes, and other orders, drawn accepted or made on the said Account by _____ and to act on any instructions so given relating to the account, whether the account be in credit or overdrawn. In the event of such notice, the account will be operated by both/ all of us jointly.

We shall be jointly and severally liable on all such cheques, Bills of Exchange, Promissory Notes and Orders honoured by you as aforesaid, and for any overdrafts created in our account, together with interest and charges.

In the event of death, insolvency or withdrawal of any one or more of us the monies then and thereafter standing at the credit of the said account and/or any securities held by you in our account be at the disposal of the survivor or survivors of us.

Whenever any change occurs in the mandate, I/We undertake to inform the bank of the said in writing. I/We shall, however, continue to be personally liable for all dues of my/our said account to the bank until I/We receive from the bank an acknowledgement that all my/our liabilities to the bank are fully satisfied.

Date : _____

AUTHORISED SIGNATORY

JOINT STOCK COMPANIES

We forward herewith for inspection and return

- Certificate of Incorporation
- Certificate of commencement of Business

We also forward

- Certified copy of the Memorandum & Articles of Association
- Certified copy of the Resolution for opening the account with Dena Bank
- Specimen of the signature of the officials authorised to operate the subject account
- Certified list of present directors of the company.

We undertake to advise the bank in writing of any change in the Articles of Association or in the Constitution of the Board of Directors of the Company or of any reconstruction of the company.

A copy of the Resolution at the meeting of the Board of Directors of _____ (Ltd.) held on _____.

RESOLVED that a Banking Account of the Company to be opened with DENABANK and that the said Bank be and is hereby authorised to honour all cheques, Bills of Exchange, Promissory Notes and other orders accepted, endorsed or made on behalf of the company by _____ and to act on any instructions so given relating to the account whether the account be in credit or overdrawn.

Date : _____

AUTHORISED SIGNATORY

TRUST, ASSOCIATION SOCIETY, CLUB ETC.

We forward herewith certified copies of

- The Trust Deed / Constitution and Byelaws
- Certificate of Registration
- Certified copy of the Resolution for opening the account with Dena Bank.
- Specimen of the signatures of the officials authorised to operate the subject Account.
- List of present Trustees / Office-bearers of the Managing Committee or Governing Body.

We undertake to advise the Bank in writing of any change in the constitution and Byelaws of _____ or in the composition of the Trustees/Managing Committee / Governing body.

Date : _____

AUTHORISED SIGNATORY

फार्म संख्या 60

1. घोषणाकर्ता का पूरा नाम : _____

2. लेन-देन का विवरण : नया _____ खाता संख्या _____

3. लेन-देन की रकम : रुपये _____

4. क्या आप का कर निर्धारण किया गया है ?

5. यदि हाँ,

i. तो उस वार्ड/सर्कल/क्षेत्र का विवरण जहाँ आय की अन्तिम विवरणी दायर की गई थी ?

ii. स्थायी खाता संख्या/सामान्य सूचकांक संख्या न होने का कारण बताएँ ?

6. कॉलम संख्या 1 में पते के समर्थन में प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज * का विवरण

सत्यापन : मैं/हम _____ एतद्वारा घोषणा करता हूँ/करते हैं कि उपर्युक्त कथन मेरी जानकारी और विश्वास के आधार पर सही हैं, जिसका सत्यापन आज _____ दिन _____ को किया गया है।

दिनांक : _____

स्थान : _____ हस्ताक्षर : _____

पते के समर्थन में जो दस्तावेज प्रस्तुत किए जा सकते हैं वे इस प्रकार हैं :- 1) पासपोर्ट 2) वाहन चलाने का लाइसेंस 3) राशन कार्ड 4) संस्थान द्वारा जारी किया गया पहचान पत्र 5) आवासीय पते को दर्शाने वाले अद्यतन बिजली/टेलीफोन बिल की प्रति 6) आवासीय पते को दर्शाने वाला केन्द्रीय सरकार/राज्य सरकार या स्थानीय निकायों के किसी प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया कोई दस्तावेज या सूचना 7) अन्य कोई दस्तावेजी प्रमाण (रिकार्ड के रूप में रखी गई मूल प्रति की सत्यापित प्रतियाँ)

देना जीवन बचत बैंक खाता के लिए नामांकन (पृष्ठ सं. 2 पर भाग IV देखें)

मैं/हम एतद्वारा श्री/श्रीमती/कुमारी _____ को मेरी/हमारी मृत्यु हो जाने की स्थिति में बीमा कम्पनी द्वारा देय रकम को प्राप्त करने हेतु नामित करता हूँ/करते हैं। मैं/हम यह भी घोषित करता हूँ/करते हैं कि उनकी पावती बैंक की चुकौती दायित्व मुक्ति के लिए पर्याप्त होगी। चूँकि नामिती इस तारीख को नाबालिग है इसलिए हम श्री/श्रीमती/कुमारी _____ के सुपुत्र/सुपुत्री _____ निवासी _____ उम्र _____ वर्ष को नामिती के नाबालिग होने तक नामिती की ओर से रकम प्राप्त करने के लिए नियुक्त करते हैं।

दिनांक _____ हस्ताक्षर : _____

दुर्घटना बीमायुक्त कार्ड धारक के लिए नामांकन (पृष्ठ सं. 3 पर भाग X देखें)

मैं/हम एतद्वारा श्री/श्रीमती/कुमारी _____ को मेरी/हमारी मृत्यु हो जाने की स्थिति में बीमा कम्पनी द्वारा देय रकम को प्राप्त करने हेतु नामित करता हूँ/करते हैं। मैं/हम यह भी घोषित करता हूँ/करते हैं कि उनकी पावती बैंक की चुकौती दायित्व मुक्ति के लिए पर्याप्त होगी। चूँकि नामिती इस तारीख को नाबालिग है इसलिए हम श्री/श्रीमती/कुमारी _____ के सुपुत्र/सुपुत्री _____ निवासी _____ उम्र _____ वर्ष को नामिती के नाबालिग होने तक नामिती की ओर से रकम प्राप्त करने के लिए नियुक्त करते हैं।

दिनांक _____ हस्ताक्षर : _____

नामांकन (नामांकन फार्म डी.ए. -1) (पृष्ठ सं. 2 पर भाग VII देखें)
बैंक जमाराशियों के संबंध में बैंकिंग विनियमन अधिनियम 1949 की धारा 45 जेड ए और
बैंककारी कम्पनी (नामांकन) नियम, 1985 के नियम 2(1) के तहत नामांकन

मैं/हम _____ (नाम एवं पता)
 निम्नलिखित व्यक्ति को नामित करता हूँ/करते हैं जिनको मेरे/हमारे/नाबालिग की मृत्यु हो जाने की स्थिति में देना बैंक _____ शाखा द्वारा खाते में जमाराशि, जिसके विवरण नीचे दिए गए हैं, वापस की जाए।

जमा राशि की प्रकृति	प्रभेदी संख्या	अतिरिक्त विवरण, यदि कोई हो	नामिती का नाम और पता
जमाकर्ता से संबंध, यदि कोई हो	आयु	यदि नामिती नाबालिग हो, तो उसकी जन्म तिथि	

@ चूँकि इस तारीख को नामिती नाबालिग है : नामिती के नाबालिग होने के दौरान मेरी / हमारी / नामिती की मृत्यु हो जाने की स्थिति में नामिती की ओर से खाते में जमाराशियों को प्राप्त करने हेतु मैं/हम _____ को नियुक्त करता हूँ/करते हैं।

स्थान : _____

दिनांक : _____ जमाकर्ता (जमाकर्ताओं) के हस्ताक्षर/हस्ताक्षरों/अंगूठे का निशान

नाम : _____

पता : _____ साक्षी (साक्षियों) के हस्ताक्षर \$

जहाँ जमाराशि नाबालिग के नाम से जमा की गई है, वहाँ नामांकन नाबालिग की ओर से कार्य करने के लिए विधिसम्मत पात्र व्यक्ति के द्वारा नामांकन हस्ताक्षरित होना चाहिए। @ यदि नामिती नाबालिग नहीं है, तो उसे निकाल दें @अंगूठे के निशान/निशानों को दो साक्षियों द्वारा प्रमाणित किया जाएगा।

पावती

_____ के सम्बन्ध में नामांकन करने के लिए श्री _____ से नामांकन फार्म संख्या डी.ए. 1 दिनांक _____ को प्राप्त हुआ।
 (खाता का नाम) (जमा धारक/धारकों के नाम)

जमा खाता संख्या : _____ कृते देना बैंक

दिनांक : _____ प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता

FORM NO 60

1. Full Name of Declarant : _____
2. Particulars of transactions : New _____ Account No. _____
3. Amount of Transaction : Rs. _____
4. Are you assessed to Tax ? _____
5. If yes,
 - i. Details of ward / Circle / Range where the last return of income was filed ? _____
 - ii. Reasons for not having Permanent Account No / General Index No. ? _____
6. Details of document* being produced in support of the address in Column No.1. _____

Verification : I / We _____ do hereby declare that what is stated above is true to the best of my/our knowledge and belief. Verified today the _____ day of _____.

Date : _____
Place : _____

Signature : _____

*Documents which can be produced in support of the address are 1) Passport 2) Driving license 3) Ration Card 4) Identity card issued by the institution 5) Copy of the latest electricity / telephone bill showing residential address 6) Any document or communication issued by any authority of Central / State Govt. or local bodies showing residential address 7) Any other documentary evidence (copies to be verified with originals held as records)

Nomination for Dena Jeevan Savings Bank Account : (Refer Section IV on Page No.2)

I / We hereby nominate Sh/Smt/Kumari _____ to receive the money payable by the Insurance Company in the event of my/our death. I/We further declare that his/her receipt shall be sufficient to discharge to the Bank. As the nominee is minor on this date we appoint Sh/Smt/Kum _____ S/D/o _____ R/o _____ aged _____ years to receive the money on behalf of the nominee during the minority of the nominee.

Date : _____ Signature : _____

Nomination for Card Holder Accident Insurance : (Refer Section X on Page No.3)

I / We hereby nominate Sh/Smt/Kumari _____ to receive the money payable by the Insurance Company in the event of my/our death. I/We further declare that his/her receipt shall be sufficient to discharge to the Bank. As the nominee is minor on this date we appoint Sh/Smt/Kum _____ S/D/o _____ R/o _____ aged _____ years to receive the money on behalf of the nominee during the minority of the nominee.

Date : _____ Signature : _____

**NOMINATION (Nomination form DA-1) (Refer Section VII on Page No.2)
Nomination under Sec 45 ZA of the Banking Regulation Act, 1949 and rule 2 (I) of the Banking Companies
(Nomination) Rules, 1985 in respect of bank deposit.**

I/We _____ (Name & Address)
nominate the following person to whom in the event of my/our/minor's death the amount of deposit in the account, particulars whereof are given below, may be paid by Dena bank. _____ Branch

Nature of Deposit	Distinguishing No.	Additional details, if any	Name & Address of Nominee
Relationship with Depositor, if any	Age	If nominee is minor, Date of Birth	

@ As nominee is minor on this date, I/We appoint _____ to receive the amount of deposit in the account on behalf of the nominee in the event of my/our/minor's death during the minority of the nominee.

Place : _____
Date : _____ Signature(s)/thumb impression of Depositor(s)#

Name : _____
Address : _____ Signature of witness(es)\$

where deposit is made in the name of a minor, the nomination should be signed by a person lawfully entitled to act on behalf of the minor @ Strike out if nominee is not a minor \$ Thumb impression (s) shall be attested by two witnesses

ACKNOWLEDGEMENT

Received on _____ nomination form no. DA-1 for making nomination from _____ in respect of _____
(Name of Deposit Holder/s) (Name of the Account)

Deposit Account No. _____ For DENA BANK
Date : _____ AUTHORIZED SIGNATORY



ग्राहक संबंध फार्म एवं ग्राहक प्रोफाइल फार्म

स्टाफ के लिए दिशानिर्देश

1. ग्राहक सम्बन्ध फार्म सभी प्रकार की जमाराशियों के साथ साथ गैर-निधि आधारित सीमाओं सहित उधार खाते के लिए भी इस्तेमाल किया जाएगा ।
2. सभी सूचनाएँ केवल स्पष्ट अक्षरों में भरी जानी होंगी ।
3. कृपया खाते के प्रकार के आधार पर सभी सम्बन्धित क्षेत्रों को भरते हुए फार्म को पूरा करें ।
4. व्यवसाय, स्वरूप और खाते के प्रकार आदि जैसे कई क्षेत्र अनिवार्य हैं । जब तक अनिवार्य क्षेत्रों को पूरा नहीं किया जाता, तब तक खातों के मास्टर डाटा की रचना कर पाना संभव नहीं होगा ।
5. जहाँ कहीं विविध विकल्प दिए गए हैं, वहाँ कृपया केवल एक क्षेत्र पर सही का निशान लगाते हुए केवल सम्बन्धित श्रेणी को ही दर्शाएं ।
6. संयुक्त खाते / भागीदारी खाते / कंपनी खाते आदि के मामले में, जहाँ सहभागी और निदेशक की संख्या तीन से अधिक हो, आप उसी आरूप में अलग पन्ने पर प्रत्येक फार्म के विवरण शामिल कर सकते हैं ।
7. खाता धारक का पता हर तरह से पूरा होना चाहिए । केवल डाक पेटी संख्या ही पर्याप्त नहीं होती ।
8. जहाँ कहीं भी अंगूठे का निशान लगवाया जाए, तो उसे उपयुक्त रूप से साक्ष्यांकित कराया जाना चाहिए ।
9. सभी खातों के लिए पृष्ठ सं.3 (भाग III) की किसी भी एक श्रेणी से कोई भी एक पहचान प्रमाण और एक पता पहचान प्रमाण प्राप्त किया जाना होगा ।
10. रुग्ण और विकलांग व्यक्तियों के खाते खोलते समय कृपया भारतीय रिजर्व बैंक के दिशानिर्देशों का पूरी तरह से अनुपालन करें ।
11. नाबालिगों और वरिष्ठ नागरिकों से उम्र का प्रमाण पत्र प्राप्त करना होगा ।
12. प्रमाण के रूप में प्रस्तुत किए गए सभी दस्तावेजों को मूल दस्तावेजों से सत्यापित करना होगा और उसकी प्रतियाँ ग्राहक संबंध फार्म (सी.आर.एफ.) के साथ रखनी होंगी ।
13. जहाँ कहीं भी लागू हो, संलग्न प्रारूप में फार्म 60 प्राप्त करना होगा ।
14. जहाँ कहीं भी लागू हो, सामान्य ग्राहकों के लिए स्रोत पर कर की कटौती फार्म 15 (जी) तथा वरिष्ठ नागरिकों के लिए 15 (एच) बिना चूक के प्राप्त करना होगा ।
15. सेवारत स्टाफ के खातों के मामले में भविष्य निधि संख्या और पहचान पत्र की प्रति प्राप्त करनी होगी । सेवानिवृत्त स्टाफ के मामले में सेवा विच्छेद पत्र प्राप्त करना होगा ।
16. भाग IV के तहत वेतन खाते (कार्पोरेट) का विकल्प केवल तभी चुना जाना चाहिए, जब हमारे बैंक के साथ कार्पोरेट के वेतन संचितरण की व्यवस्था की गई हो ।
17. पात्र खातों के लिए संलग्न आरूप में नामांकन (भाग VII) प्राप्त किया जाना होगा तथा उसे प्रणाली में पंजीकृत कराना होगा । ग्राहक को उसके छिद्रित भाग में उसकी पावती देनी होगी ।
18. आवेदक वक्तव्य संख्या 1 से 8 को ध्यानपूर्वक पढ़ें और विभिन्न प्रारूपों में दिये गये सत्यापनों और घोषणाओं को स्वीकार करें । कृपया इन्हें अनुभाग संख्या 12, पृष्ठ 3 के अनुसार निश्चित और सत्यापित किया जाये ।
19. “अल्प बचत योजना” में जमा शेष के क्रमशः रु.40,000/- और रु.80,000/- के स्तर पर पहुंच जाने पर ग्राहक को भारतीय रिजर्व बैंक के नियमानुसार अपने “ग्राहक को जानिए” मानदंडों को पूरा किए जाने के बारे में सूचित किया जाना चाहिए ।
20. दोनों कान दिखाई देने वाले स्टैम्प आकार के फोटोग्राफ प्राप्त किए जाने होंगे ।
21. फोटोग्राफ स्टेपल किए गए नहीं, अपितु सम्बन्धित बाक्सों में चिपकाए गए होने चाहिए । फोटोग्राफ पर खाता धारक के हस्ताक्षर किए गए हों । उन पर शाखा के स्टाफ द्वारा गोल मुहर लगाई गई होनी चाहिए ।
22. नाम जोड़े जाने / निकाले जाने, पते में परिवर्तन होने, हस्ताक्षर में परिवर्तन या खाते को स्थानांतरित किए जाने की स्थिति में नया हस्ताक्षर कार्ड फोटोग्राफ के साथ प्राप्त किया जाना होगा ।
23. प्रारूप हस्ताक्षर कार्ड अलग से भेजा गया है । कृपया इसे ग्राहक से हस्ताक्षर करवाकर ताले एवं चाबी में सुरक्षित रखें ।
24. भरे हुए फार्मों को सुरक्षित रूप से सावधानीपूर्वक रखना होगा, क्योंकि वे महत्वपूर्ण दस्तावेज होते हैं ।
25. खाता खोलने वाले सभी व्यक्तियों अर्थात् संयुक्त खातों के मामले में सभी खाता धारकों, भागीदारी खातों के मामले में सभी भागीदारों, कम्पनी खातों, आदि के मामले में सभी निदेशकों से ग्राहक प्रोफाइल फार्म अलग से प्राप्त किए जाने होंगे ।
26. प्रत्येक स्टाफ सदस्य से यह अपेक्षित है कि वह ग्राहक सम्बन्ध फार्म और ग्राहक प्रोफाइल फार्म के सभी पहलुओं से भलीभाँति परिचित हों तथा उससे यह भी अपेक्षित है कि वह फार्म को भरने में ग्राहक की हर दृष्टि से सहायता करें ।
27. प्रत्येक स्टाफ सदस्य से यह अपेक्षित है कि वह खाता खोलने में “अपने ग्राहक को जानिए” सम्बन्धी मानदंडों, प्रचलित मनीलांडरिंग विरोधी नियमों का सख्ती से अनुपालन करे तथा इस सम्बन्ध में समय-समय पर दिए गए विविध अनुदेशों का भी पालन करे ।
28. हमारे बैंक का परम लक्ष्य है अपेक्षाकृत तीव्र कारोबार वृद्धि के लिए एक सुदृढ़, स्थायी और लाभप्रद ग्राहक आधार प्राप्त करना ।



CUSTOMER RELATIONSHIP FORM & CUSTOMER PROFILE FORM

GUIDELINES FOR THE STAFF

1. CUSTOMER RELATIONSHIP FORM is to be used for all types of Deposits as well as Borrowal accounts including non-fund based limits.
2. All the information to be filled in Capital Letters Only.
3. Please complete the form by filling up the fields relevant to the type of account.
4. Many fields like Occupation, Constitution, Type of account etc. are mandatory. Unless the mandatory fields are completed, the creation of master data for the accounts would not be possible.
5. Wherever various options are given, please indicate only the relevant category by tick marking ONLY ONE of the fields.
6. In case of Joint A/c / Partnership A/c / Company A/c etc. where the number of Partners/Directors are more than three, you may incorporate the details for each form in separate sheet in the same format.
7. The address of the account holder should be complete in every respect. Post box number alone is not sufficient.
8. Wherever thumb impression is taken, the same should be properly witnessed.
9. Any one Identity proof and one Address proof from either category (Section III) on Page No.2 to be obtained for all the accounts.
10. While opening the account for Sick and Physically handicapped persons, please refer the RBI guidelines scrupulously.
11. Proof of age for minors and Senior Citizens to be obtained.
12. All the documents submitted as proof are to be verified with the originals and copies thereof to be retained along with CRF.
13. Form 60 to be obtained in the enclosed format, wherever applicable.
14. TDS Form 15(G) for regular and 15(H) for senior citizen wherever applicable should be obtained without fail.
15. In case of accounts of serving staff the PF Number and copy of the ID card is to be obtained. In case of retired staff letter of severance is to be obtained.
16. The option of Salary accounts (Corporate) under Section IV should be selected only when there is an arrangement with our Bank for disbursement of Salary for the Corporate.
17. Nomination (Section VII) is to be obtained in the enclosed format for eligible accounts and to be registered in the system. Acknowledgement in the perforated section is to be given to the customer.
18. The applicant should read carefully the statements 1 to 8 and various authorizations and declarations given in the format. Please check and verify these from Section XII on Page No.3.
19. In "Alpa Bachat Yojana" once the balance is reached the level of Rs.40,000/- & Rs.80,000/- respectively, the customer should be intimated about fulfilling of KYC norms as per RBI rules.
20. Stamp size photographs with both ears visible are to be obtained.
21. Photographs are not to be stapled but to be pasted in the relevant boxes. Photograph to be Signed by the account holder. Round stamp to be affixed by Branch staff.
22. In case of addition / deletion in name, change of address, change of Signature or transfer of account, fresh signature card is to be obtained alongwith photograph.
23. The specimen signature card is sent separately. The same should be got signed by customer and preserve it under lock and key.
24. The filled up forms are to be preserved safely and carefully since they are important documents.
25. CUSTOMER PROFILE FORM is to be obtained separately for all the individuals opening the account i.e. all the account holders in case of joint accounts, all the partners in case of Partnership accounts, all the directors in case of Company accounts, etc.
26. **Every staff member** is expected to be thorough with each and every aspect of the Customer Relationship Form and Customer Profile Form and is also expected to help the customer in filling up the form in every respect.
27. **Every staff member** is expected to open the accounts in strict compliance with KYC norms, Anti Money Laundering rules prevailing and also comply with the various instructions given from time to time in this regard.
28. Our Bank's ultimate aim is to acquire a strong, sustainable and profitable customer base for faster business growth.

हस्ताक्षर कार्ड / Signature Card



खाता संख्या Account No.																				
ग्राहक पहचान Customer ID																				

शाखा/Branch _____

खाते के प्रकार Type of A/c _____ पैर (स्थायी खाता) संख्या PAN No. _____
(पृष्ठ सं. 2 पर भाग IV को देखें / Refer Section IV on Page No.2)

खाता परिचालन के लिए अधिदेश (कृपया उचित बाक्स में निशान लगाएँ) / MANDATE FOR ACCOUNT OPERATION (Please tick the appropriate box)			
<input type="checkbox"/> एकल Single	<input type="checkbox"/> दोनों में से कोई एक या उत्तरजीवी Either or survivor	<input type="checkbox"/> पूर्ववर्ती या उत्तरजीवी Former or survivor	<input type="checkbox"/> कोई एक या उत्तरजीवी Anyone or survivor
<input type="checkbox"/> सभी द्वारा संयुक्त रूप से Jointly by all	<input type="checkbox"/> स्वामी Proprietor	<input type="checkbox"/> कोई एक भागीदार / कर्ता (हि.अ.परिवार) द्वारा Any one partner / By Karta (HUF)	
<input type="checkbox"/> संयुक्त रूप से कोई दो Any two jointly	<input type="checkbox"/> संकल्प के अनुसार As per resolution	<input type="checkbox"/> प्राधिकार पत्र के अनुसार As per Letter of Authority	<input type="checkbox"/> अन्य (विनिर्दिष्ट करें) Others (specify)

खाता धारक का पूरा नाम / Full Name of Account Holder	नमूना हस्ताक्षर (केवल काली स्याही का प्रयोग करें) / Specimen Signature (use BLACK INK only)

कृपया पृष्ठ उल्टे P.T.O.

पता : फ्लैट/मकान संख्या/Address : Flat/House No. _____
 अपार्टमेंट/को.ऑपरेटिव सोसायटी/Aptt/Co Op Society _____
 गली/Street _____ पहचान/Landmark _____ शहर/City _____
 राज्य/State _____ पिन कोड/Pincode _____ ई-मेल/Email _____
 टेलीफोन/Tel _____ फैक्स/Fax _____ मोबाइल नं./Mobile No. : _____
 दिनांक/Date : _____ नामितियों के नाम/Nominees' Name _____

फोटो PHOTO

- यहाँ फोटोग्राफ चिपकाएँ, स्टेपल न करें
Photograph to be pasted here and **not stapled**.
- आवेदकों को फोटोग्राफ के आर पार हस्ताक्षर भी करने चाहिए
Applicants should also **sign across photographs**
- चिपकाए गए फोटो के कोने में शाखा की गोल मुहर लगाएँ
Branch **Round stamp** to be affixed on the **corner** of the pasted photo

फोटो
PHOTO

फोटो
PHOTO

प्रथम आवेदक/1st APPLICANT

द्वितीय आवेदक/2nd APPLICANT

तृतीय आवेदक/3rd APPLICANT

दिनांक :
Date :

सत्यापनकर्ता अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of verifying Officer

मुख्तारनामा संख्या
Power of Attorney No.