



Regd. Office, SIB House, T.B Road
Mission Quarters, Thrissur,
680001, Kerala

शाखा

शाखा क्रमांक

खाता संख्या

ग्राहक आईडी

--	--	--	--	--

बचत / चालू खाता प्रकार: प्रिवेलेज युथप्लस महिला डीलाइट एलाइट जीएसएसए बेसिक
 जुनियर सीए प्रीमियम सीए स्मार्ट अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें.....

एओएफ / के बाय सी (बचत / चालू) - निवासी व्यक्तिगत

A. आवेदक का पूरा नाम

पहला आवेदक	
विवाह पूर्व नाम (यदि हो)	
दूसरा आवेदक	
विवाह पूर्व नाम (यदि हो)	
संचालन का मोड़:	<input type="checkbox"/> स्वयं <input type="checkbox"/> संयुक्त रूप से <input type="checkbox"/> दोनों में से एक या उत्तरजीवी <input type="checkbox"/> पूर्व या उत्तरजीवी <input type="checkbox"/> कोई भी या उत्तरजीवी <input type="checkbox"/> अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें.....

यदि आप मौजूदा ग्राहक हैं, तो कृपया सीधे अनुभाग ढी में जाएं. यदि एक से अधिक जॉइंट होल्डर हैं, तो अतिरिक्त शीट का उपयोग करें.

B. पहले आवेदक का व्यक्तिगत विवरण

पिता का नाम		
माता का नाम		
पति/पत्नी का नाम		
लिंग	<input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> महिला <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/> जन्म स्थान.....	जन्म देश
वैवाहिक स्थिति	<input type="checkbox"/> विवाहित <input type="checkbox"/> अविवाहित <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/> समुदाय.....	शिक्षा.....
जन्मतिथि		वार्षिक आय (रु.).....
आवासीय स्थिति	<input type="checkbox"/> निवासी <input type="checkbox"/> अनिवासी <input type="checkbox"/> विदेशी नागरिक <input type="checkbox"/> भारतीय मूल का व्यक्ति	कुल आय.....

एफएटीसी/सीआरएस टिन निवास के क्षेत्राधिकार का देश..... कर पहचान सं.....

राष्ट्रीयता भारतीय अन्य देश कोड खाते का उद्देश्य.....

व्यवसाय सर्विस निजी क्षेत्र सार्वजनिक क्षेत्र सरकारी क्षेत्र व्यापार पेशेवर
 स्व नियोजित सेवानिवृत्त गृहिणी छात्र अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें.....

पैन क्र. यदि पैन उपलब्ध नहीं है, तो कृपया अलग से फॉर्म 60 भरें.
 क्या आधार संख्या को सरकार के लिए इस खाते में जोड़ा जाना है. सब्सिडी: हाँ/नहीं

सीकेवायसीआर सं. वीजा:..... वीजा समाप्ति तिथि:.....
पहचान का अन्य प्रमाण (पीओआई) प्रकार..... संख्या..... द्वारा जारी..... समाप्ति तिथि (यदि कोई हो).....

पता प्रमाण.....

पत्राचार पता (आवासीय/व्यापार)

शहर	
राज्य	
पिन	
देश	

मोबाइल/फोन..... ईमेल आईडी..... पीईपी (राजनीतिक रूप से उजागर व्यक्ति)/पीईपी से संबंधित/ लागू नहीं
कोई अन्य जानकारी

स्थायी पता (आवासीय/व्यापार)

शहर	
राज्य	
पिन	
देश	

ईमेल आईडी..... पीईपी (राजनीतिक रूप से उजागर व्यक्ति)/पीईपी से संबंधित/ लागू नहीं

C. दूसरे आवेदक का व्यक्तिगत विवरण

पिता का नाम		
माता का नाम		
पति/पत्नी का नाम		
लिंग	<input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> महिला <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/> जन्म स्थान.....	जन्म देश.....
वैवाहिक स्थिति	<input type="checkbox"/> विवाहित <input type="checkbox"/> अविवाहित <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/> समुदाय.....	शिक्षा.....

कृपया आगे के संदर्भ के लिए संदर्भ संख्या उद्धृत करें.

बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर

निर्देश: बैलेक्स किट केवल आपके संचार पर पहुंचायी जायेगी. यदि एकनोलोजीजेंट की तिथि से 2 सप्ताह के भीतर हमारी बैलेक्स किट प्राप्त नहीं होती है, तो कृपया tbdcpcc@sib.co.in पर ईमेल करें या निकटतम शाखा से संपर्क करें. एटीएस पर ट्रांसजेक्शन करने के लिए एटीएस/बैंकरी कार्ड के लिए मीन प्रीन पिन सुविधा का उपयोग कर जारी किया जा सकता है.

खाता खालने के नियम: . खाता खालने के लिए नियमिक/बैंक अधिकारीयों द्वारा अनिवार्य सभी आवश्यक दस्तावेज उपलब्ध कराए जाने चाहिए. • लगातार तीन महीने तक कोई वेतन जमा नहीं होने की स्थिति में, उक्त खाते को बचत नियमितशात्रते में परिवर्तित कर दिया जाएगा. • सभी खातों को उपाद कार्यक्रम और उस शाखा के आधार पर नियमित और उत्तम मासिक शेष राशि बनाए रखनी चाहिए. • लगातार तीन महीने तक कोई वेतन जमा नहीं होने की स्थिति में, उक्त खाते के भीतर शिक्षण कक्ष से customercare@sib.co.in पर एक समाधान के लिए संपर्क किया जा सकता है और यदि 30 दिनों के भीतर संतोषजनक ढंग से हल नहीं किया जाता है तो संबंधित बैंक के प्रभारी भारतीय सिर्जर बैंक द्वारा नियुक्त लोकपाल से संपर्क किया जा सकता है.

जन्मतिथि	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	वार्षिक आय (रु.)	कुल आय.....
आवासीय स्थिति	<input type="checkbox"/> निवासी	<input type="checkbox"/> अनिवासी	<input type="checkbox"/> विदेशी नागरिक	<input type="checkbox"/> भारतीय मूल का व्यक्ति			
एफएसीए/सीआरएस टिन निवास के क्षेत्राधिकार का देश.....	कर पहचान संख्या.....						
राष्ट्रीयता	<input type="checkbox"/> भारतीय	<input type="checkbox"/> अन्य	देश कोड <input type="text"/>	वीजा समाप्ति तिथि <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
व्यवसाय	<input type="checkbox"/> सर्विस	<input type="checkbox"/> निजी क्षेत्र	<input type="checkbox"/> सार्वजनिक क्षेत्र	<input type="checkbox"/> सरकारी क्षेत्र	<input type="checkbox"/> व्यापार	<input type="checkbox"/> पेशेवर	
	<input type="checkbox"/> स्व नियोजित	<input type="checkbox"/> सेवानिवृत्त	<input type="checkbox"/> गृहिणी	<input type="checkbox"/> छात्र	<input type="checkbox"/> अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें.....		
पैन क्र.	<input type="text"/>						
आधार	<input type="text"/>						
पहचान का अन्य प्रमाण (पीओआई) प्रकार.....	संख्या.....						
पता प्रमाण.....	द्वारा जारी.....						
समाप्ति तिथि (यदि कोई हो).....							

पत्राचार पता (आवासीय/व्यापार)

<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
शहर	<input type="text"/>					
राज्य	<input type="text"/>					
पिन	<input type="text"/>					
देश	<input type="text"/>					

स्थायी पता (आवासीय/व्यापार)

<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
शहर	<input type="text"/>					
राज्य	<input type="text"/>					
पिन	<input type="text"/>					
देश	<input type="text"/>					

ईमेल आईडी

पीईपी (राजनीतिक रूप से उजागर व्यक्ति)/पीईपी से संबंधित/ लागू नहीं

D. यदि कोई आवेदक मौजूदा खाताधारक है तो कृपया ग्राहक पहचान संख्या लिखें।

पहले आवेदक का ग्राहक आईडी

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

दूसरे आवेदक का ग्राहक आईडी

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

नामांकन फॉर्म डीए१

(व्यक्तिगत खातों में लागू)

बैंक जमा के संबंध में बैंकिंग विनियमन अधिनियम 1949 की धारा 45 जेडे और बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम 1985 के नियम 2(1) के तहत नामांकन।

मैं/हम _____ (नाम और पता) निम्नलिखित व्यक्ति को

नामित करते हैं, जिसे मेरी/हमारी/नाबालिंग की मृत्यु की स्थिति में जमा की राशि, जिसका विवरण नीचे दिया गया है, साउथ इंडियन बैंक लिमिटेड द्वारा वापस किया जा सकता है।

(शर्खा/कार्यालय का नाम और पता जहां जमा किया जाता है)

जमा का विवरण		नामांकित			
प्रकार	खाता संख्या	नाम	पता	जमाकर्ता के साथ संबंध, यदि कोई हो	यदि नामांकित** अवयस्क है, तो जन्मतिथि और आयु

अतिरिक्त विवरण, यदि कोई हो

*चूंकि नामांकित इस तिथि पर अवयस्क है, इसलिए मैं/हम श्री/श्रीमति/कुमारी को नियुक्त करता..... (नाम)

* चूंकि नामांकित इस तिथि पर अवयस्क है, इसलिए मैं/हम श्री/श्रीमति/कुमारी को नियुक्त करता..... (नाम)

(आयु) पता.....

नामांकित की अल्प आयु के दौरान मेरी/हमारी/अवयस्क की मृत्यु होने पर नामांकित की ओर से जमा राशि प्राप्त करने के लिए लिखें।

स्थान:

दिनांक:

गवाह/हों का नाम, हस्ताक्षर और पता

***जमाकर्ता/ओं के हस्ताक्षर(रों)/बांध हाथ के अंगूठे का निशान

1.

2.

नामांकन पंजीकरण के लिए रसीद शाखा द्वारा जारी की जाएगी।

* व्यवसाय/व्यापार/साइबोर्डरी/स्वामित्व/नियम बचत खाते का विकल्प नहीं तुन सकते हैं। ट्रस्ट/सोसाइटियां/धर्मार्थ/शैक्षिक संस्थान शर्तों के अधीन बचत खाता खोल सकते हैं। लेनदेन व्यवहार से प्रमाणित होने पर बचत खाते का उपयोग व्यापारिक उद्देश्यों के लिए किया जाता है। तो बैंक खाते को बंद करने का अधिकार सुनिश्चित रखता है। बैंक जारी करने से पहले खाते में पर्याप्त बैंलेस रखना चाहिए। • फंड ट्रांसफर, इंटर ब्रांच बैंकिंग और अन्य सेवाओं पर शुल्क का विवरण सेवा शुल्क और शुल्क ब्रोशर में उपलब्ध है। • नियम और शर्तों की प्रति, सेवा शुल्क और शुल्क ब्रोशर और अन्य अपार्टमेंट अलग ग्राहकों के लिए बैंक की प्रतिबद्धता संहिता शाखा / वेबसाइट से प्राप्त की जा सकती है। • बचत खाते पर व्याप का मूलान आरबीआई द्वारा सम्पर्क परिवर्तित दर से किया जाएगा। • बचत खाते में किसी भी प्रकार के अव्यवस्थित आवरक्रमपत्र की अनुमति नहीं होगी। अपार्टमेंट में, बैंक वाणिज्यिक दर पर व्याप का मूलान करेगा। • खाते के असंतोषजनक आचरण के मामले में बैंक खाते को बंद करने का अधिकार सुनिश्चित रखता है। • जॉइंट खाताधारकों में से किसी एक की मृत्यु की स्थिति में, जब तक उत्तराधिकारी खंड न हो, तब तक राशि जमा करने का अधिकार स्वतंत्रता लप्त होता है। • बैंक की जमाराशीयों के लिए अपार्टमेंट के मामले में डीआईसीजीसी प्रत्येक जमाकर्ता को परिसमाप्त के माध्यम से भुगतान करने के लिए उत्तराधिकारी होता है। • परिसमाप्त के द्वारा सूची की तारीख से महीने के भीतर पांच लाख रुपये तक की जमा राशि का भुगतान करता है। • पासबुक अपडेशन के लिए कृपया अपनी होम ब्रांच में जाएं।

जमा विवरण

मैं/हम आपसे एसबी (बचत खाता) खोलने का अनुरोध करता/ते हैं-घरेलू राशि
 नकद (नकद के साथ खाता खोलने के लिए, ग्राहक को रु चेक राशि रु चेक क्र. दिनांकित
 चेक राशि रु बैंक का नाम (ग्राहक का नाम) में देय होना चाहिए)

चैनल सर्विस/चेकबुक

आवश्यक एटीएम सह डेबिट कार्ड हाँ नहीं यदि हाँ, केवल घरेलू उपयोग/अंतर्राष्ट्रीय और घरेलू उपयोग
 एटीएम/डेबिट कार्ड पर प्रदर्शित होने वाला नाम (जॉइंटली रूप से सचालित खातों के लिए डेबिट कार्ड जारी नहीं किए जाएंगे)

पहला आवेदक
 दूसरा आवेदक

आवश्यक एसएमएस अलर्ट हाँ नहीं यदि हाँ, मोबाइल नं.
 आवश्यक मोबाइल बैंकिंग हाँ नहीं हाँ नहीं चेकबुक हाँ नहीं लीव्स की संख्या

परिचय

मैं/हम पुष्टि करता/ती/तें हैं कि मैं/हम आवेदक/कों महीनों से अधिक समय से जानते हैं और उसकी/उनकी पहचान एवं पते को सत्यापित करते हैं।
 परिचयकर्ता का नाम..... (ग्राहक आईडी)..... और हस्ताक्षर.....

क्रेडिट सुविधा

मैं/हम बैंकिंग सिस्टम से किसी भी क्रेडिट सुविधा का लाभ नहीं उठा रहे हैं।
 जैसा कि हमारे संलग्न पत्र में सूचीबद्ध हैं मैं/हम बैंकिंग सिस्टम से क्रेडिट सुविधाओं का लाभ उठा रहे हैं। उधारदाताओं द्वारा दी गयी एनओसी (चालू खातों के लिए लागू) भी संलग्न है।

खाते का उद्देश्य.....

अंगूठे का निशान

पहले/दूसरे धारक ने अंगूठे का निशान (जो लागू ना हो उसे छोड़ दें) मेरी/हमारी उपस्थिति में दिया है।

गवाह 1 के हस्ताक्षर..... गवाह 2 के हस्ताक्षर.....

नाम..... नाम.....

पता..... पता.....

मोबाइल/दूरभाष..... मोबाइल/दूरभाष.....

अवयरस्क के खाते (केवल तभी आवश्यक है, जब नाबालिंग के खाते का संचालन अभिभावक करते हैं)

निधियो का खोत: स्वयं का पैसा/अवयरस्क का पैसा (जो लागू ना हो उसे छोड़ दें)

मैं घोषणा करता/ती हूँ कि खाते से निकासी केवल नाबालिंग के लाभ के लिए राशि का उपयोग करने के लिए की जाएगी। मेरे द्वारा उसके खाते में किए गए किसी भी लेनदेन/निकासी के लिए उपरोक्त नाबालिंगों के दावे के लिए मैं बैंक को क्षतिपूर्ति करूँगा/गी।

अभिभावक के हस्ताक्षर.....

घोषणा

मैं/हम एटद्वारा घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं कि उपर दिया गया विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है और मैं/हम उसमें किसी भी परिवर्तन के बारे में आपको तुरंत सुचित करने का वचन देता हूँ/देते हैं। यदि उपरोक्त में से कोई भी जानकारी भुली या असत्य या गलत तरीके से प्रस्तुत करने वाली पाई जाती है, तो मैं/हम जानते हैं कि मैं/हम इसके लिए उत्तरदायी होंगे। मैं/हम आपको आधार संस्कृत्यां और वायामेट्रिक आधार प्रमाणीकरण सेवा, ई-केवायर को लिए करने के लिए अधिकृत करते हैं। मेरा व्यक्तिगत/केवायरी विवरण केंद्रीय संस्कृती, स्थानीय और लोकानुसारी दोनों कर्म प्राप्तिकरण/नियामों में साझा किया जा सकता है, मैं/हम एप्लीकेशन नंबर/पार्स एवं एप्लीकेशन को लिए सही विवरण करने के लिए सहायता देते हैं, मैं/हम निवासी व्यक्तियों के लिए बैंकिंग इंटरफ़ेस (एसपी) खाता/बैंक खाता/ती/तें हैं, मैं/हम घोषणा करता/करती हूँ/हैं कि मुझे/हमें नामांकन के लाभों के बारे में मुझे/हमें बताया गया है/जानते हैं। मैं/हम एटद्वारा समाईटीसी की प्राप्ति की पुष्टि करते हैं। मैं नाम से सीकीवासी का उपयोग बैंक द्वारा केवायरी विवरण प्राप्त करने के साथ-साथ सम्बन्धित विवरण प्राप्त करने के लिए किया जा सकता है।

मैं/हम सातथ ईडेन बैंक/इसकी खाते को वचन देता/देते हैं/प्राधिकृत की गई किसी भी प्रकृति की लाभी जानकारी जिसमें खाते/निवेश/क्रेडिट सुविधा से संबंधित व्यक्तिगत और संवेदनशील जानकारी शामिल है, को अन्य सातथ ईडेन बैंक, इसकी सम्बुद्धिमयीय लाभों को उत्तरदायी नहीं ठहराता है, तो मैं/हम उत्तरदायी उत्तरदाय/व्यापार/सेवा, पहले प्रदान की गई सहायता के अनुसार, अब मेरे लिए उत्तरदाय नहीं होगी, और मुझे ऐसे उत्तरदाय/सेवाओं को बंद करने की आवश्यकता होगी। मैं/हम सातथ ईडेन बैंक/इसकी सम्बुद्धि की कंपनीयों/सहायक कंपनीयों/संबद्धों को रेसी किसी भी जानकारी के उपयोग के लिए उत्तरदायी नहीं ठहराता है।

मैं (इस वक्तव्य में, “मैं”, “मेरी” और “मेरे” खाते के बारे में धारकों को संदर्भित करता है) ने नियम व शर्तों को पढ़ और समझ देता/देती है कि अंगूठा/ती/तें है। मैं/हम सामझते हैं कि मेरे केवायरी रिकॉर्ड डाउनलोड करने की सहायता प्रदान करते हैं, केवल सीकीवासी रिकॉर्ड/व्यक्तिगत जानकारी जैसे मेरा नाम, पता, जन्म तिथि, पैन नंबर आदि शामिल है।

पहले आवेदक के हस्ताक्षर



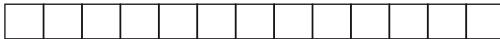
पहले आवेदक का रांगीन फोटो

दूसरे आवेदक का रांगीन फोटो

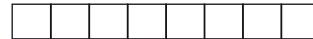
दूसरे आवेदक के हस्ताक्षर



स्थान



दिनांक

**कार्यालय उपयोग के लिए**

प्राप्त दस्तावेज स्व प्रमाणित वास्तविक प्रतिलिपि नोटरी जोखिम श्रेणी उच्च मध्यम कम
 एलजीपीपीसी एलसीपीपीसी सीआरएम लीड आईडी

प्रोमो कैम्पन कोड..... सैलेरी (वेतन) खातों का यूर्फ्युआईडी कोड.....

अन्य रुचिकर उत्पाद: गृह ऋण मोबाइल वाहन ऋण व्यक्तिगत ऋण सम्पत्तिओं पर ऋण स्वास्थ्य बीमा अन्य
 कोई अन्य जानकारी



अधिकारी के हस्ताक्षर (साइन कोड.....)



शाखा प्रमुख के हस्ताक्षर (साइन कोड.....)