



ધી કચ્છ ડિસ્ટ્રીક્ટ સેન્ટ્રલ કો-ઓપરેટીવ બેન્ક લિ.

ડીપોઝીટ ખાતા ખોલાવવા માટેનું ફોર્મ

પ્રતિ,

શાખા મેનેજરશ્રી/એકાઉન્ટન્ટશ્રી,

ધી કચ્છ ડિસ્ટ્રીક્ટ સેન્ટ્રલ કો-ઓપરેટીવ બેન્ક લિ.

ખાતાનો પ્રકાર

તારીખ

૨૦

શાખા

કરન્ટ/સેવિંગ્સ/એફ.ડી./રીકરીંગ

વ્યક્તિગત/લોકસેવા/સ્ટાફ/સીની.સીટીઝન/
સોસાયટી/ટ્રસ્ટ/નોનપ્રોફિટ ઓર્ગેનાઇઝેશન

ખાતા નં.

મારી/અમારી નીચે દર્શાવેલ વિગતો અનુસાર ખાતુ ખોલી આપવા વિનંતી.

જે ખાતું ખોલાવવા માંગતા હો તેની સામે ✓ (ખરા)ની નિશાની કરવી.

સેવિંગ્સ : રૂ. _____ કરન્ટ : રૂ. _____

ફીક્સ ડીપોઝીટ : પ્રકાર _____ રૂ. _____ મુદત _____ વ્યાજ દર : _____ % વ્યાજ જમા કરવા માટે A/C No. _____

રીકરીંગ : માસ _____ માસિક હપ્તો રૂ. _____ વ્યાજ દર : _____ % પાકતી તારીખે આપવાની રકમ

પ્રથમ નામ	મધ્ય નામ	અટક	જન્મ તારીખ	ગ્રાહકનો ઓળખ નંબર

મહિલાઓ માટે
(પિતૃપક્ષનું નામ)

પાસપોર્ટ નં. :

★ પાસ (PAN) નંબર અથવા ફોર્મ નં. ૬૦/૬૧ હર્ષન્કમટેક્ષના નિયમ મુજબ.

(૧)

(૨)

(૩)

ખાતુ ખોલાવનાર
તમામ વ્યક્તિના
પાસપોર્ટ સાઇઝના
ફોટા ચોટાડવા.
(ફોર્મ તથા ફોટા પર
સહી આવે તે રીતે
સહી કરવી) →

(સ્ટેપલરનો ઉપયોગ કરવો નહીં)

(૧)

(૨)

(૩)

ખાતું ઓપરેટ કરવા અંગે સૂચના (સંબંધિત ખાનામાં ✓ નિશાની કરો)

- પોતાની સહીથી ● કોઈ પણ એક અગર હયાતની સહીથી ● બંને/તમામની સંયુક્ત સહીથી અગર હયાતની સહીથી
- અમારા પૈકીના કોઈપણ એકની સહીથી અગર હયાત ખાતેદારની સહીથી સંયુક્ત સહીથી
- અન્ય સૂચના (સ્પષ્ટતા સાથે દર્શાવવું) : _____

નામ :

(૧)

(૨)

(૩)

નમૂનાની સહી :

(૧)

(૨)

(૩)

સહી ચકાસણી કરનાર અધિકારીનું નામ : _____ ઇ.ડી.પી. નં. _____ સહી _____

ઓળખાણ આપનારની વિગત (ઓળખાણ આપનાર ખાતેદાર છ માસ કરતા જુનો અને KYC કોમ્પ્લાયન્સ એકાઉન્ટ હોલ્ડર હોવો જોઈએ)

નામ : _____ ખાતાનો પ્રકાર _____ ખાતા નં. _____

સરનામું : _____ ફોન STD કોડ _____ નં. _____ મો. નં. _____

ઓળખાણ આપનારની સહી _____ (તમો જે વ્યક્તિને ઓળખતા હોય તેવી જ વ્યક્તિ માટે ઓળખાણ આપવી.)

ઓળખાણ આપનારની સહી ચકાસેલ, અને બરાબર છે.

ડે. એકાઉન્ટન્ટ/શાખા મેનેજરની સહી : _____ શાખા : _____

નામ : _____ ઈ.ડી.પી. નં : _____

DECLARATION

આથી જાહેર કરું છું / કરીએ છીએ કે બેંકના કરન્ટ/સેવિંગ્સ/એફ.ડી./રીઝર્વિંગ ખાતું ખોલવા માટે હાલમાં જે નિયમો અમલમાં છે તે મેં/અમોએ વાંચ્યા છે અને હવે પછી ભવિષ્યમાં તેમાં જે કંઈ સુધારા-વધારા થાય તે મુજબ વર્તવા હું / અમો કબુલ મંજૂર છીએ/છું.
હું/અમો આથી અમારા ખાતા વિશેની માહિતી બેંક દ્વારા અન્ય બેંક સાથે/નાણાકીય સંસ્થાઓ/સરકારી સંસ્થાઓ સાથે આપલે કરવામાં આવે તો તે અંગે કોઈપણ ખાતનો વાંધો લઈશું નહીં.

હું/અમો બેંક દ્વારા અમારા ખાતામાં જુદી જુદી સેવાઓ અંગે સમગ્ર સમગ્રે નિયમ મુજબ જે કાંઈપણ ચાર્જિસ ઉદ્ધરાવવામાં આવશે તે અંગે સહમત છીએ.
જો ખાતું સંતોષકારક ચાલતું નથી તેમ જણાશે તો તે ખાતું બંધ કરવાની કે તે ખાતાની સેવાઓ આગોતરી જાણ કર્યા વગર અટકાવવાની બેંકને સત્તા રહેશે.

(૧) X

(૨) X

(૩) X

થાપણદાર (રો) ની સહી

બેંકના ઉપયોગ માટે

- (૧) આપેલ દસ્તાવેજ પુરાવાની નકલ ઓરીજનલ દસ્તાવેજ સાથે જરાઈ કરેલ છે.
- (૨) ખાતું ખોલનાર વ્યક્તિ/ઓ સાથે રૂબરૂ ચર્ચા કરી અને ખાતું ખોલવાનો હેતુ સંતોષકારક જણાવેલ છે.
- (૩) ઓળખાણ આપનારની સહી તેની/તેણીનું ખાતું ક મહિના કરતા જુનું છે.
- (૪) આભાર દર્શાવતો પત્ર ખાતેદાર તથા ઓળખાણ આપનારને મોકલાવેલ છે.
- (૫) નોમીનેશનની વિગત એકા. ઓપનીંગમાં નોંધ કરવામાં આવી છે.
- (૬) ઓળખાણ આપનારની ઉપરોક્ત બાબતની ચકાસણી કરેલ છે બરાબર છે.

ખાતું ખોલવાની સૂચના આપવામાં આવે છે

એકાઉન્ટન્ટ (HO) / શાખા મેનેજરની સહી
ઈ.ડી.પી. નં. _____

બ્રાન્ચ એકાઉન્ટન્ટ / સબ એકાઉન્ટન્ટ

ચેકબુક માગણી પત્ર (ફક્ત સેવિંગ્સ ખાતા માટે જ)

એકાઉન્ટન્ટ (HO) / શાખા મેનેજર ત્રી

ધી કરચ કિસ્કિટ્ક સેન્ટ્રલ કો-ઓપરેટીવ બેંક લી.

મારા/અમારા ઉપયોગ માટે _____ પાનાની ચેકબુક આપવા વિનંતી છે. બેંકના વખતો વખતના ધારા-ધોરણો મુજબનું બેલેન્સ ખાતામાં રાખીશું. તેની હું / અમો આથી ખાત્રી આપીએ છીએ.

(૧) _____ (૨) _____ (૩) _____

થાપણદાર / થાપણદારોની સહી

ચેકબુક સીરીઝ નં. _____ થી _____ સુધી ઈસ્તુ કરેલ છે.

જેની ખાતા ઉપર નોંધ કરેલ છે.

તારીખ : _____ (કલાર્કની સહી) ઈ.ડી.પી. નં. _____

ડે. એકાઉન્ટન્ટ/શાખા મેનેજરની સહી
ઈ.ડી.પી. નં. _____

ખાતું ખોલાવવા માટે જરૂરી દસ્તાવેજોનું ચેકલીસ્ટ

વ્યક્તિગત ખાતાઓ માટે

- ટ્રેક અરજદારના પાસપોર્ટ સાઈઝના ફોટા
- ગ્રાહકનો ફોટો આઈ.ડી. પુસ્તક માટે (ગમે તે એકની ઝેરોફ કોપી)
- પાનકાર્ડ, ફાઈવીંગ લાયસન્સ, પાસપોર્ટ, ઇલેકશન કાર્ડ (ઓરીજનલ વેરીફાઈ માટે સાથે લાવવા)
- રહેણાંકના પુરાવા માટે (કોઈપણ એકની ઝેરોફ)
- અરજદારના નામવાળું છેલ્લું ઇલેક્ટ્રિક બીલ/ગેસ બિલ/ટેલિફોન બીલ/પાસપોર્ટ / બેંક A/C સ્ટેટમેન્ટ (ઓરીજનલ વેરીફાઈ માટે સાથે લાવવા)
- પાન કાર્ડ અથવા પાન નંબર ન ધરાવતાં હોય તેઓએ ફોર્મ નં. ૬૦/૬૧ અલગથી ભરવું. આવા કિસ્સામાં ઓળખ તથા રહેણાંકના પુરાવાની બે ઝેરોફ આપવાની ઝેરો

સંસ્થા / ટ્રસ્ટના ખાતાઓ માટે

- સંસ્થા/ટ્રસ્ટનું રજીસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્ર, બંધારણ
- ખાતું ખોલવા અંગેનો તથા ખાતાનો વહીવટ કયા હોદ્દેદારોની સહીથી ચાલશે તેનો કસવ.
- સંસ્થા/ટ્રસ્ટનો ઇન્કમટેક્સ પાન નંબર / જો નંબર ન હોય તો ફોર્મ નં. ૬૦ અલગથી ભરવું.
- ખાતામાં સહી કરનાર હોદ્દેદારોના પાસપોર્ટ સાઈઝના ફોટા.
- ખાતામાં સહી કરનાર હોદ્દેદારોનો ફોટો ઓળખ તથા સરનામાના પુરાવા.

અરજદારશ્રીના રહેઠાણનું સરનામું

અરજદારશ્રીના નોકરી/ધંધાનું સરનામું

(૧) _____
પીન કોડ નં. _____ મો. _____
ઈ-મેઈલ _____ ફોન _____

(૧) _____
પીન કોડ નં. _____ મો. _____
ઈ-મેઈલ _____ ફોન _____

(૨) _____
પીન કોડ નં. _____ મો. _____
ઈ-મેઈલ _____ ફોન _____

(૨) _____
પીન કોડ નં. _____ મો. _____
ઈ-મેઈલ _____ ફોન _____

(૩) _____
પીન કોડ નં. _____ મો. _____
ઈ-મેઈલ _____ ફોન _____

(૩) _____
પીન કોડ નં. _____ મો. _____
ઈ-મેઈલ _____ ફોન _____

નીચેના ફોર્મમા લાગતાવળગતા ખાતામાં (✓)ખરાની નિશાની કરવી. (KYC માહિતી પત્રક)

પુરું નામ : _____

પિતા/પતિનું નામ : _____

(૧) ★ અરજદારનો વ્યવસાય : નોકરી વ્યવસાય ખેતી નિવૃત અન્ય વિદ્યાર્થી

(૨) ★ આપકનો સ્ત્રોત : પગાર પેન્શન ધંધો ખેતી અન્ય સેલ્ફ એમ્પ્લોડ પ્રોફેશનલ

(૩) ★ માસિક આવક : રૂ. ૨૦,૦૦૦ સુધી રૂ. ૨૦,૦૦૧ થી ૫૦,૦૦૦
રૂ. ૫૦,૦૦૧ થી ૧,૦૦,૦૦૦ રૂ. ૧,૦૦,૦૦૦ની ઉપર

(૪) ★ મતદાર કાર્ડ નં. : _____ SL. GIY નં. : _____ KCC કાર્ડ નં. : _____

(૫) ★ અંદાજિત વાર્ષિક ટર્નઓવર : (ફક્ત સોસાયટી / સંસ્થા / ટ્રસ્ટ માટે) રૂ. _____

(૬) ★ અન્ય બેંક સાથે વ્યવહાર છે : હા ના (હા, હોય તો જણાવો)

★ બેંકનું નામ તથા શાખા : _____ ખાતાનો પ્રકાર _____

★ ધિરાણની સવલતો ભોગવે છો ? : (હા હોય તો જણાવો).

ધંધો/ખેતી કારલોન શિક્ષણ લોન ગ્રાહક લોન (પર્સનલ)

હાઉસીંગ લોન ક્રેડીટ કાર્ડ અન્ય

(૭) ગ્રાહકનો વૈવાહિક દરજ્જો : પરણિત અપરણિત જાતિ: સ્ત્રી પુરુષ

(૮) ગ્રાહકની શૈક્ષણિક લાયકાત : ● SSC સુધી ● HSC સુધી ● સ્નાતક ● અનુસ્નાતક ● અભ્યાસ

ગ્રાહકના જીવન સાથીની શૈક્ષણિક લાયકાત : ● SSC સુધી ● HSC સુધી ● સ્નાતક ● અનુસ્નાતક ● અભ્યાસ

(૯) ગ્રાહકના કુટુંબના સભ્યોની ૧૦ વર્ષ ૧૧ થી ૨૦ ૨૧ થી ૪૫ ૪૬ થી ૬૦ ૬૧ વર્ષની

કુલ સંખ્યા : સુધી વર્ષ વર્ષ વર્ષ વર્ષ ઉમર

ઉંમરનુંગૃપ : પુરુષ

સ્ત્રી

(૧૦) ગ્રાહકના રહેઠાણની વિગત : ● માલિકી ભાડાનું પૈતૃકી કંપની

(૧૧) ગ્રાહકના વાહનની વિગત : ● ગાડી ● ટુ વ્હીલર ● નથી ● અન્ય : _____

(૧૨) વીમા પોલીસી : રૂ. _____ કંપનીનું નામ _____

(૧૩) અન્ય રોકાણ : _____

(૧૪) અન્ય મિલકતો : _____

નોંધ : (૧) * નિશાન કરેલ માહિતી આપવી ફરજિયાત છે. (૨) ઉપરોક્ત KYCની માહિતી માટે પુરાવાની જરૂરીયાત નથી.

(૩) ખોઈન્ટ (સંચુકત) નામથી ખાતું ખોલાવવાના કિસ્સામાં અન્ય અરજદારોએ KYC માહિતી ફોર્મ અલગથી ભરવા.

(૨)

ફોર્મ નં. ૬૦/૬૧

જે વ્યક્તિ પરમેનન્ટ એકાઉન્ટ નંબર કે જનરલ ઇન્ડેક્સ નંબર ધરાવતી નથી અને તેઓ નિયમ ૧૪૪ની કલમ (એ) થી (એચ) હેઠળના કોઈપણ વ્યવહાર માટે રોકડેથી ચૂકવણી કરે તો તેમણે આ કિકલેરેશન ફોર્મ ફાઇલ કરવું.

(૧) જાહેર કરનારનું સંપૂર્ણ નામ અને સરનામું. _____

(૨) વ્યવહારની પિગત : સેવિંગ્સ / એફ.ડી. / કરન્ટ _____

(૩) વ્યવહારની રકમ : _____

(૪) કર માટે આપ આકારણી પામ્યા છો, હા / ના

(૫) જો હા હોય તો

(એ) છેલ્લુ આવકનું રિટર્ન જ્યાં ફાઇલ કરાવ્યું હોય તે વોર્ડ/સર્કલ/રેન્જની પિગત _____

(બી) પરમેનન્ટ એકાઉન્ટ નંબર કે જનરલ ઇન્ડેક્સ રજીસ્ટર નંબર ન ધરાવવાના કારણો _____

(૬) કોલમ (૧) માં દર્શાવેલ સરનામા માટે આધારરૂપ પુરાવાની પિગત _____

હું _____ આથી જાહેર કર હું કે ઉપરની પિગતો દર્શાવી છે તે મારા જાણવા અનેમાનવા મુજબ સાચી છે.

આજ _____ વાર અને _____ ૨૦ _____ ના રોજ ચોકસાઈ કરી.

તારીખ : _____

સ્થળ : _____

જાહેર કરનારની સહી

નોમીનેશન : બેંકીંગ રેગ્યુલેશન એક્ટ ૧૯૪૯ કલમ-૪૫ (ઝેડ એ) અને બેંકીંગ કંપનીઝ (નોમીનેશન) રૂલ્સ ૨ (૧) ૧૯૮૫ અન્વયે

હું / અમો _____ નીચે જણાવેલ વ્યક્તિને નોમીનેટ કરૂં છું / કરીએ છીએ કે જેમને મારા / અમારા સગીરોના મૃત્યુ થવાના કિસ્સામાં નીચે દર્શાવેલ નોમીનીને ખાતાની રકમ વ્યાજ સાથે પરત ચૂકવી આપવી.

નોમીનીનું નામ સરનામું _____

નોમીનીની ઉંમર _____ થાપણદાર સાથેનો સંબંધ _____

થાપણદારોની સહી

(૧) _____ (૨) _____ (૩) _____

સગીર નોમીનીના કિસ્સામાં નીચેની પિગતો ભરવી

એકાઉન્ટન્ટ (HO) / શાખા મેનેજરશ્રી

આજની (ખાતું ખોલાવ્યા) તારીખે નોમીની સગીર હોઈ હું / અમો, શ્રી / શ્રીમતી / કુમારી _____

_____ ને નોમીની પત્ની, મારા / અમારા / સગીર નોમીનીના સગીરાવસ્થા દરમિયાન

મૃત્યુ થવાના પ્રસંગ ખાતાની રકમ વ્યાજ સાથે પરત મેળવવા નિમણૂક કરૂં છું / કરીએ છીએ.

થાપણદારોની સહી

(૧) _____ (૨) _____ (૩) _____

સાક્ષીની સહી : _____ નામ અને સરનામું : _____

તારીખ : _____

નોમીનેશન કરવું નથી.

અથવા

(૧) _____ (૨) _____ (૩) _____

ઘી કચ્છ ડિસ્ટ્રીક્ટ સેન્ટ્રલ કો-ઓપરેટીવ બેન્ક લિ., ભુજ-કચ્છ. શાખા.....

(1)

(2)

(3)

ખાતાનો પ્રકાર :	ખાતા નં. <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td> </tr> </table>																						ફોન નં. :

ખાતાનો નામ :

ઉપાડવાનો અધિકાર :

ક્રમ	નામ	હોદ્દો	સહીનો નમૂનો

ઓળખાણ આપનારની સહી :

દાખલ કર્યા તા.

ખાતા નં.

બ્રાન્ય એકાઉન્ટન્ટ/બ્રાન્ય મેનેજર
એકાઉન્ટન્ટ (HO) / CEO