

Reg. No. ANR/BNK/134 Dt. 22-4-76



गौतम सहकारी बँक लिमिटेड, गौतमनगर

मुख्य कार्यालय - मु. गौतमनगर, पो. कोळपेवाडी, ता. कोपरगांव, जि. अहमदनगर

☎ (02823) 269266, फॅक्स : 262696

Email : ho@gautambank.com | gautambank@gmail.com

खाते उघडण्यासाठीचा अर्ज
बचत खाते / चालू खाते

संचयातुन समृद्धी....!

ग्राहकाचे नांव : _____

पत्ता : _____

मो.नं.

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

“सर्व सामान्याची जिऱ्हाळ्याची बँक”



गौतम सहकारी बँक लिमिटेड, गौतमनगर

पो. कोळपेवाडी, ता. कोपरगांव, जि. अहमदनगर. पिन - ४२३ ६०२

ACCOUNT OPENING FORM FOR SAVING & CURRENT

Branch Name :- शाखेचे नांव :-	Date : <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Customer No. ग्राहक क्रमांक	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
UID No. युआयडी नं.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Account No. खाते नं.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PAN No. पॅन नं.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Account Type Saving <input type="checkbox"/> Current <input type="checkbox"/>			
खाते प्रकार बचत <input type="checkbox"/> चालु <input type="checkbox"/>	CKYCR Ref. No. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personal Details वैयक्तिक माहिती

Title : शिर्षक	<input type="checkbox"/> Mr. श्री.	<input type="checkbox"/> Mrs. सौ./श्रीमती	<input type="checkbox"/> Ms. कु.	<input type="checkbox"/> Master मा.	(Fill in Block Letters)
Name नांव	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Surname आडनांव	First Name प्रथम नांव	Middle (Father / Husband) Name मधले नांव (वडील/पती)		
Date of Birth जन्म व दिनांक	<input type="text"/>	Pan No. पॅन नं.	<input type="text"/>	Blood Group रक्तगट	<input type="text"/>
		Cast/जात	<input type="text"/>	Gender लिंग : M पु. <input type="checkbox"/> F स्त्री <input type="checkbox"/> Trans g. <input type="checkbox"/>	
Jt. Holder Name (2nd Holder) : संयुक्त खातेदार / पालकाचे नांव	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Surname आडनांव	First Name प्रथम नांव	Middle (Father / Husband) Name मधले नांव (वडील/पती)		
Jt. Holder Name (3rd Holder) : संयुक्त खातेदार / पालकाचे नांव	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Gender लिंग : M पु. <input type="checkbox"/> F स्त्री <input type="checkbox"/> Trans g. <input type="checkbox"/>	
	Surname आडनांव	First Name प्रथम नांव	Middle (Father / Husband) Name मधले नांव (वडील/पती)		
Mother Name : आईचे नांव	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Gender लिंग : M पु. <input type="checkbox"/> F स्त्री <input type="checkbox"/> Trans g. <input type="checkbox"/>	
	Surname आडनांव	First Name प्रथम नांव	Middle (Father / Husband) Name मधले नांव (वडील/पती)		
Wife Name : पत्नीचे नांव	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Gender लिंग : M पु. <input type="checkbox"/> F स्त्री <input type="checkbox"/> Trans g. <input type="checkbox"/>	
	Surname आडनांव	First Name प्रथम नांव	Middle (Father / Husband) Name मधले नांव (वडील/पती)		
Account will be operated and can be closed by : खाते वापरण्याचे किंवा बंद करण्याचे अधिकार	<input type="checkbox"/> Self स्वतः	<input type="checkbox"/> Either of Survivor दोघांपैकी एक	<input type="checkbox"/> Former or Survivor दोघांतील पहिला किंवा कोणी	<input type="checkbox"/> Jointly or Survivor संयुक्त किंवा कोणी	
	<input type="checkbox"/> Any one of us or any one of the survivors or the last survivor कोणाचेही पश्चात	<input type="checkbox"/> Minor by Guardian अज्ञात पालक	<input type="checkbox"/> Any Other Instructions किंवा तत्सम		
Residential (Permanent) Address : राहण्याचा (कायमचा) पत्ता	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
City शहर	<input type="text"/>	Pin पिन	<input type="text"/>	State राज्य	<input type="text"/>
Tel.Resi. दूरध्वनी क्र.निवास	<input type="text"/>	Tel.off दूरध्वनी क्र.ऑफिस	<input type="text"/>	Mobile मोबाईल नं.	<input type="text"/>
E-mail ID : ई-मेल आयडी	<input type="text"/>	Religion : धर्म	<input type="text"/>	Caste : जात	<input type="text"/>

Nomination Form DA 1 नामांकन / वारस अर्ज डी. ए. १

Nomination under sec.45 ZA read with section 56 of the Banking Regulation Act, 1949 and Rule 2(1) of the Co-operative Banks (Nomination) Rule 1985, in respect of Bank deposits.

वारसदार सेक्शन ४५ झेड अे व सेक्शन ५६ बँकींग रेग्युलेशन अँक्ट १९४९ व नियम २(१) चे सहकारी बँक वारसदार कायदा १९८५ नुसार

I/We

मी / आम्ही (Name) नांव

Nominate the following person to whom in the event of my/our minor's death the amount of deposit in the account, particulars where of are given below, my bereturned by - Gautam Sahakari Bank Ltd., Gautamnagar, Tal. Kopargaon, Dist. A'Nagar.

वारसदार म्हणून खालील व्यक्तीस नेमणूक करतो / करित आहोत. माझा / आमचा मृत्यू झाल्यास खालील प्रकारच्या रकमात

गौतम सहकारी बँक लि., गौतमनगर, ता. कोपरगांव, जि. अ.नगर यांचे मार्फत दिले जाईल.

गुंतवणुकीचा तपशील

गुंतवणुकीचा प्रकार : _____ खाते क्रमांक

अधिक तपशील, असेल तर : _____

वारसदाराचा तपशील

नांव :

नांव पिता / पतीचे नाव आडनाव
जमाकर्त्याशी नावे : _____ वय वारसदाराची जन्मतारीख :

पत्ता :

शहर पिन राज्य

वारसदाराचा आयसीएफ नं. (एलसीपीद्वारा भरावा)

नियुक्त तारखेला वारसदार अवयस्क असल्यामुळे मी/आम्ही,श्री./श्रीमती/कुमारी _____ वय: वर्षे

पत्ता :

ला नियुक्त अवयस्क असे पर्यंत माझा / आमचा / अवयस्काचा मृत्यू झाला तर नियुक्ता तर्फे जमा राशी प्राप्त करण्यासाठी नेमत आहोत.

दिनांक :

स्थळ : _____

जमाकर्त्या (त्या) सही (ह्या) अंगठ्याचा ठसा (से)

कृपया
हस्ताक्षरासाठी
काळी शाई
वापरा

<p>_____</p> <p>पहिल्या साक्षीदाराची सही / अंगठ्याचा ठसा</p> <p>नाव : _____</p> <p>पत्ता : _____</p>	<p>_____</p> <p>पहिल्या साक्षीदाराची सही / अंगठ्याचा ठसा</p> <p>नाव : _____</p> <p>पत्ता : _____</p>
--	--

* जर जमाराशी अवयस्काच्या नावावर असेल तर अवयस्कातर्फे नियुक्त झालेली व्यक्ती, विधीपूर्वक हक्कदार असावी.

* जर जमाकर्त्याने अंगठ्याचा ठसा दिला असेल तर दोन साक्षीदारांद्वारे प्रमाणित केलेल्या असावा.

②

KYC Information (आपले ग्राहक ओळख KYC माहिती)

Customer No.

ग्राहक क्रमांक

Account Holder Name : _____

(खातेदाराचे नांव)

Father/Husband Name : _____

(वडील/पतीचे नांव)

Source of Funds : _____ Occupation : _____

(उत्पन्नाचा तपशील)

(धंदा)

Employee Type : _____ Monthly Income : _____

(कामाचे स्वरूप)

(मासिक उत्पन्न)

मो.नं.: _____

List of Document Required (लागणाऱ्या कागदपत्रांची यादी)

For Photo identity Proof (Any One Required) फोटो ओळखपत्र (कोणतेही एक)	For Address Proof (Any One Required) पत्त्याचे ओळखपत्र (कोणतेही एक)
<input type="checkbox"/> Adhar Card - आधार कार्ड	<input type="checkbox"/> Light Bill - विज बिल
<input type="checkbox"/> Driving Licence - वाहन परवाना	<input type="checkbox"/> Telephone Bill - दूरध्वनी बिल
<input type="checkbox"/> Passport - पारपत्र	<input type="checkbox"/> House Tax Receipts - घरपट्टी पावती
<input type="checkbox"/> PAN Card - पॅन कार्ड	<input type="checkbox"/> Ration Card with Photo - शिधापत्रक फोटोसह
<input type="checkbox"/> Election Card - निवडणुक कार्ड	<input type="checkbox"/> Salary Slip with Address - पगारपत्रक, पत्त्यासहित
<input type="checkbox"/> Govt./Defence ID Card - शासकीय कार्यालय ओळखपत्र	<input type="checkbox"/> Letter from any recognized public Address - स्थानिक प्रचलित व्यक्तीचे ओळखपत्र
<input type="checkbox"/> Photo ID Card issued by Post Office - पोस्ट ऑफीस ओळखपत्र	<input type="checkbox"/> Other Bank Account Statement with Address - इतर बँकेचे खाते उतारा, पत्त्यासहित
<input type="checkbox"/> Other Bank Passbook with Photo - इतर बँकेचे पासबुक फोटोसह	<input type="checkbox"/> Registered Rent Agreement Copy - घरभाडे करारनामा प्रत
<input type="checkbox"/> No. of 3 Passport size photo (2 for specimen signature form and 1 for pass book only) एकुण ३ पासपोर्ट फोटो (सहिल्या नमुना अर्जाकरिता व १ फोटो पासबुक करिता)	
<input type="checkbox"/> Income Tax permanent Account number (PAN) Card in ase PAN card is not issue, form 60/61 has to be submitted. पॅन कार्डाची झेरॉक्स प्रत नसल्यास, फॉर्म ६०/६१ भरणे आवश्यक आहे.	
<input type="checkbox"/> Passport (where the address is the same as the address mentioned in account opening form) पारपत्रावरील पत्ता आपण दिलेल्या ओर्वरील हा सारखा असल्यास पारपत्राची झेरॉक्स जोडणे आवश्यक आहे.	

- Club / Trust / Society :
1. Photograph of all authorised signatories
 2. Certified Copy of the Trust Deed
 3. Certified Copy of Bye Laws
 4. Resolution to open the Account and Authorised Signatories
 5. Certified Copy of Registration Certificate

For Branch Use Only (फक्त शाखा कार्यालयीन कामकाजाकरिता)

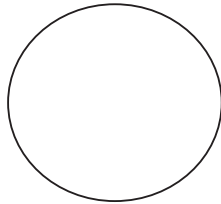
Form Scrutinize and Newly Opened Account Holder Documents Signature verified as per original documents.

मुळ कागदपत्रांनुसार नविन खातेदाराच्या सहा तपासल्या आणि त्या बरोबर आहेत.

Date :

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

दिनांक



Branch Seal
शाखेचा शिक्का



Signature of Br. Manager / Officer
शाखा व्यवस्थापक / अधिकारी सही



गौतम सहकारी बँक लिमिटेड, गौतमनगर

पो. कोळपेवाडी, ता. कोपरगांव, जि. अहमदनगर. पिन - ४२३ ६०२

Branch Name

शाखेचे नांव :- गौतम सहकारी बँक लि., गौतमनगर, ता. कोपरगांव, जि. अ.नगर

Specimen Signature Form

सहीचा नमुना फॉर्म

Customer ID No. नाव

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

Date / दिनांक

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

(For Bank use Only)

Please fill in the form in CAPITAL / BLOCK letters and boxes wherever applicable (Signature black ink only)

Whose name account to be opened (ज्या नावाने खाते उघडावयाचे त्याचे नांव / संयुक्त किंवा वैयक्तिक)

Mr./Mrs./Ms./Mas.

(in Case of individual/joint Accounts Only)

Name of Individual / Joint in whose name account to be opened (वैयक्तिक संपूर्ण नांव अथवा संयुक्त)	Specimen Signature/s (सहीचा नमुना)	Photo/s (छायाचित्र)
1. _____	1. _____	1
2. _____	2. _____	2
3. _____	3. _____	3
4. _____	4. _____	4

For use by banks official only (फक्त कार्यालयीन कामकाजासाठी)

We confirm that the account is opened in the Branch. The account details are verified by us along with the signature's & the original records are maintained with us.

Signature of the Officer: _____

Signature of the Branch Head : _____

Employee No. : _____

Employee No. : _____

Date : _____

Date : _____

Scanned by Employee No. _____ Date _____ Signature _____

DECLARATION

Form No. 60

Form of Declaration to be filed by a person who does not have either a PAN or GIR who makes payment in cash in respect of transaction specified in clauses (a) to (k) of rule 114B.

1. Full name and address of declarant :
2. Particulars of transaction :
3. Amount of the transaction : Rs.
4. Are you assessed to tax : Yes No.
5. If yes (i) Detail of ward/circle where the last return of income filed : (ii) Reasons for not having PAN/GIR :
6. Details of the document being produced : in support of address in column 1

Please refer to account No.

Date :

Place :

Signature of declarant

I do hereby declare that what is stated above is true to the best of my knowledge and belief.

Date :

Place :

Signature of declarant

Form No. 61

Form of Declaration to be filled by a person who has agricultural income and is not in receipt of any other income charging to income tax in respect of transaction specified in clause (a) to (k) of IT rule 114 B

1. Full name and address of decierant :
2. Particulars of transaction :
3. Details of the document being produced : in support of address in column 1

Please refer to account No.

I hereby declare that my source of income is from agriculture and I am not required to pay income tax on any other income if any

Date :

Place :

Signature of declarant

I do hereby declare that what is stated above is true to the best of my knowledge and belief.

Date :

Place :

Signature of declarant