

व्दितीय अर्जदार/प्रोप्रायटर /भागीदार/संचालक/अन्य (संबोधन (श्री./श्रीमती) -आडनांव-नांव-पित्याचे/पतीचे नांव या क्रमाने)

तृतीय अर्जदार/प्रोप्रायटर /भागीदार/संचालक/अन्य (संबोधन (श्री./श्रीमती) -आडनांव-नांव-पित्याचे/पतीचे नांव या क्रमाने)

Information for Current Account चालू खात्याकरिता माहिती

MINOR DECLARATION

I/We hereby declare that the date of birth of the minor who is my _____ is _____ / _____ / _____ and I am his /her natural and lawful guardian/guardian appointed by court order, date _____ / _____ / _____ (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/We indemnify the Bank against the claim of the above minor for any withdrawal/transactions made by me in his /her account.

Date : _____ / _____ /20_____

Signature of Guardian

I/ we wish to avail these services on my / our account :

माझ्या/आमच्या खात्यावर पुढील सेवा सुरु कराव्यात :

☐ Cheque Book धनादेश पुस्तिका ☐ ATM Card ए.टी.एम. सुविधा ☐ SMS Banking एस.एम.एस. बँकिंग ☐ Mobile Banking मोबाईल बँकिंग
☐ Any Branch Banking ऐनी ब्रंच बँकिंग

Introduction by KYC Complied Account Holder के.वाय.सी. निकष पूर्ण केलेल्या विद्यमान खातेधारकाकडून परिचय

Full Name of the Introducing Account Holder(in the order of:Title(Mr./Ms.)-Surname-First Name-Middle Name)

परिचयकर्त्या खातेदाराचे संपूर्ण नाव (संबोधन (श्री. /श्रीमती) -आडनांव-नांव-पित्याचे/पतीचे नांव या क्रमाने)

Account No. खाते क्रमांक										Branch शाखा				
Residential Address निवासाचा पत्ता														
PIN पिनकोड					Tel. No. दूरध्वनी									
Mobile मोबाईल										Email ID ईमेल				

As per the above mentioned details, I confirm that I am holding an account with Sanmitra Sahakari Bank Ltd., Pune for over 6 months,I personally know the APPLICANT(s) detailed herein for about _____months and I confirm that Applicant's occupation and address stated in this application are correct to the best of my knowledge वर नमूद केलेल्या माहितीस अनुसरून मी खात्री देतो की, माझे सन्मित्र सहकारी बँक लि., पुणे यांचेकडे किमान ६ महिन्यांपेक्षा जास्त काळ खाते आहे. सदर अर्जदारास मी व्यक्तिगतरीत्या मागील सुमार _____महिन्यांपासून ओळखतो. तसेच मी विश्वास देतो की, या अर्जात नमूद केलेला अर्जदाराचा व्यवसाय व निवासाचा पत्ता हा तपशील माझ्या माहितीप्रमाणे बिनचूक आहे.

Introducer's Signature & Date
परिचयकर्त्याची स्वाक्षरी व दिनांक

For Office Use कार्यालयीन वापराकरिता

☐ Introducer's Signature verified

Signature & Date

A.O.Code #

--

Nomination नामांकन

Nomination under section 45ZA of Banking Regulation Act (1949) and rule 2(1)of the Co-Operative Bank (Nomination) Rules (1985) in respect of bank deposit. I/we nominate the following person to whom the amount of the deposit, may be returned to in the event of my/our/ minor's death.

बँकिंग रेग्युलेशन ॲक्ट (१९४९) नियम २/१ सहकारी बँका नामनिर्देशन नियम (१९८५) बँक ठेवी संदर्भात मी/आम्ही खालील व्यक्तीस माझ्या/आमच्या/अज्ञानाच्या मृत्युपश्चात रक्कम स्विकारण्यासाठी नामांकित करित आहे.

Name नांव		Age वय		Relation with depositor ठेवीदाराबरोबर नाते	
Address पत्ता					

*As the nominee is a minor on this date, I/we appoint the following person to receive the deposit of the nominee in the event of my/our/minor's death during the minority period of the nominee.

नामनिर्देशित व्यक्ती आज रोजी अज्ञान असल्यामुळे, तो/ती सज्ञान होईपर्यंत, माझ्या / आमच्या /अज्ञानाच्या मृत्यूनंतर नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने ठेवीची रक्कम मिळविण्या करिता मी/आम्ही खालील व्यक्तीची नेमणूक करित आहे/आहोत.

Name नांव		Age वय		Relation with depositor ठेवीदाराबरोबर नाते	
Address पत्ता					

Signature/Thumb Impression*of Depositor(s)
shall be attested by two witnesses
खातेदाराची स्वाक्षरी /

डाव्या अंगठ्याचा ठसा (दोन साक्षीदारांसमक्ष)

	Witness साक्षीदार 1	Witness साक्षीदार 2
Signature स्वाक्षरी		
Name नांव		
Address पत्ता		

Photograph and Signature of Applicant(s) अर्जदाराची स्वाक्षरी व छायाचित्र		
Full Name संपूर्ण नांव	Full Name संपूर्ण नांव	Full Name संपूर्ण नांव
<div></div>	<div></div>	<div></div>
Specimen Signature नमुना स्वाक्षरी	Specimen Signature नमुना स्वाक्षरी	Specimen Signature नमुना स्वाक्षरी
<div></div>	<div></div>	<div></div>
Customer ID ग्राहक क्रमांक	Customer ID ग्राहक क्रमांक	Customer ID ग्राहक क्रमांक
<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div>Paste here Recent Photo 25mm x 35mm</div> <div>अलिकडच्या काळातील छायाचित्र येथे चिकटवा २५ मि.मि. X ३५ मि.मि</div>	<div>Paste here Recent Photo 25mm x 35mm</div> <div>अलिकडच्या काळातील छायाचित्र येथे चिकटवा २५ मि.मि. X ३५ मि.मि</div>	<div>Paste here Recent Photo 25mm x 35mm</div> <div>अलिकडच्या काळातील छायाचित्र येथे चिकटवा २५ मि.मि. X ३५ मि.मि</div>

I/we agree to abide by the Bank's rules and regulations framed from time to time. The Bank may debit my/our account for applicable service charges.
मी / आम्ही बँकेच्या वेळोवेळी बनलेल्या नियमांचे पालन करण्यास बांधील आहे / आहोत तसेच माझ्या / आमच्या खात्यातून आवश्यक ते लागू असणारे सेवाशुल्क कापून घेण्यासाठी बँकेला परवानगी देत आहोत.

Applicant Signature & Date अर्जदाराची स्वाक्षरी व दिनांक	<div>1</div>	<div>2</div>	<div>3</div>
---	--------------	--------------	--------------

Documents Submitted For KYC Compliance के. वाय. सी. निकष पूर्ण करण्यासाठी जोडलेली आवश्यक कागदपत्रे

	Document for proof of Identity	Document Identification No.	Issuing Authority /Place of issue	Supporting Documents
1st Applicant प्रथम अर्जदार	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2nd Applicant व्दितीय अर्जदार	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3rd Applicant तृतीय अर्जदार	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
	Document for proof of Address	Document Identification No.	Issuing Authority /Place of issue	Supporting Documents
1st Applicant प्रथम अर्जदार	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2nd Applicant व्दितीय अर्जदार	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3rd Applicant तृतीय अर्जदार	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

KYC Certification (Office use only कार्यालयीन वापराकरिता)

I have met the above signed applicant(s) in person and verified the KYC documents. I confirm that KYC compliance is done and I have allotted money laundering risk category (High RISK/Medium Risk /Low Risk) to the account based on the profile submitted herewith.

Authorised Officer's Signature	No.	Review Date	Risk Category	If Risk Category changed, reason for it
Name :				
Code :				
Date :				