

जमा खाता खोलने का प्रपत्र

सेवा,
प्रबंधक,
इएसएफ स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड.

खाता संख्या.

शारखा:

(केवल कार्यालय उपयोग के लिए)

शारखा कोड:

एल जी कोड:

एसओ/यूएसबी आईडी:

एल सी कोड:

स्थान:

दिनांक:

☐ बचत खाता जन धन:

☐ बचत खाता नियमित:

☐ बचत खाता प्रीमियम:

☐ बचत खाता महिला:

☐ बचत एनआरई नियमित:

☐ बचत एनआरई प्रीमियम:

☐ बचत एनआरओ नियमित:

☐ बचत एनआरओ प्रीमियम:

☐ बचत वरिष्ठ नागरिक:

☐ बचत खाता छात्र:

☐ सावधि जमा खाता:

☐ सावधि जमा एनआरई:

☐ सावधि जमा एनआरओ:

☐ आवर्ती जमा:

☐ आवर्ती जमा एनआरई:

☐ आवर्ती जमा एनआरओ:

☐ अन्य (निर्दिष्ट करें)

☐ चालू खाता व्यक्तिगत:

व्यक्तिगत विवरण:	आवेदक I	आवेदक II	आवेदक III
सीआईएफ आईडी			
पहला नाम:			
मध्य नाम:			
उपनाम:			

प्राकृतिक अभिभावक / न्यायालय द्वारा नियुक्त अभिभावक के तहत नाबालिग के लिए खाता खोलने के लिए:

नाबालिग के जन्म की तारीख:

प्राकृतिक / न्यायालय द्वारा नियुक्त अभिभावक की सीआईएफ आईडी:

प्राकृतिक / न्यायालय द्वारा नियुक्त अभिभावक का नाम:

नाबालिग के साथ संबंध:

☐ माता: ☐ पिता: ☐ न्यायालय नियुक्त (..... संबंध निर्दिष्ट करें)

मैं, एतद् द्वारा घोषणा करता/ती हूँ कि नाबालिग मेरा है और मैं उसका प्राकृतिक और कानूनी अभिभावक / न्यायालय के आदेश दिनांक..... द्वारा नियुक्त (प्रति संलग्न है) अभिभावक हूँ मैं उपर्युक्त खाते में सभी तरह के भविष्य के लेनदेन में उक्त नाबालिग का प्रतिनिधित्व करूँगा जब तक कि उक्त नाबालिग बालिग की अवस्था प्राप्त न कर ले. मैं उसके खाते में मेरे द्वारा की गई निकासी / लेनदेन के लिए उपर्युक्त नाबालिग के बैंक के खिलाफ दावों की क्षतिपूर्ति करता / ती हूँ

खाता संबंधी विवरण

आरंभिक जमा विवरण	रुपये (रुपये केवल) ☐ नकद द्वारा: ☐ बचत खाते से स्थानांतरण: ☐ चेक नं. दिनांक: बैंक:
परिचालन करने का तरीका संयुक्त रूप से:	☐ संयुक्त रूप से: ☐ या तो उत्तरजीवी: ☐ पूर्व या उत्तरजीवी: ☐ कोई भी या उत्तरजीवी: ☐ अन्य (निर्दिष्ट) ☐ स्वयं
बचत / चालू खाता सेवाएँ अपेक्षित	☐ एटीएम कार्ड: ☐ चेक बुक: ☐ पास बुक: ☐ एसएमएस और मिस्ड कॉल बैंकिंग: ☐ इंटरनेट बैंकिंग: ☐ मोबाइल बैंकिंग: ☐ एसएमएस सतर्कता: ☐ ई-स्टेटमेंट त्रैमासिक: ☐ ई-स्टेटमेंट मासिक
सावधि जमा	अवधि: वर्ष महीने ☐ मूलधन .. ☐ संचित ब्याज भुगतान: ☐ मासिक ☐ त्रैमासिक .. ☐ परिपक्वता पर जमा राशि: रु (रुपये) (केवल)

आवर्ती जमा	अनुमानित किस्त : रु अवधि: वर्ष महीने
आवर्ती जमा के लिए स्थायी अनुदेश	मैं/हम बैंक को इस खाते में हर महीने रुपये (रुपये केवल) आवर्ती जमा की किस्त की ओर, हर महीने की (तारीख) को नाम डालने के लिए अधिकृत करते हैं.
सावधि जमा/आवर्ती जमा के लिए ब्याज और परिपक्वता भुगतान के अनुदेश	☐ खाता संख्या में में जमा ☐ स्वतः नवीकरण – मूलधन और ब्याज। ☐ स्वतः नवीकरण– केवल मूलधन. ब्याज खाता संख्या में जमा करें. ☐ आरटीजीएस/एनईएफटी के माध्यम से खाता संख्या में जमा करें. बैंक: शाखा: आईएफएस कोड:
एटीएम सह डेबिट कार्ड को आधार संख्या से जोड़ें. (एकल व्यक्ति)	☐ हाँ ☐ नहीं
चालू खातों के लिए	☐ मुझे बैंकिंग प्रणाली से कोई ऋण सुविधा नहीं मिल रही है ☐ मैं मेसर्स बैंक से ऋण सुविधाएं ले रहा/रही हूँ और ऋणदाता से अनापत्ति प्रमाण पत्र यहाँ संलग्न है.

घोषणा:

- मैंने/हमने इसएएफ स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड के साथ खाते के खोलने और संचालन करने वाले नियमों और शर्तों को पढ़ा और समझा है, जो कि वेबसाइट www.esafbank.com पर प्रदर्शित हैं और उनमें विभिन्न सेवाओं से संबंधित भी शामिल हैं लेकिन एटीएम/डेबिट कार्ड /इंटरनेट बैंकिंग तक ही सीमित नहीं हैं.
- नियम और शर्तों/आवेदन पत्र/ग्राहक सूचना प्रपत्र की सामग्री मुझे/हमें मेरी/हमारी भाषा में स्पष्ट की गई है और मैं/हम उसे समझने की पुष्टि करता/ती/ते हैं तथा उनका पालन करेंगे.
- मैं/हम स्वीकार करता/ती हूँ/करते हैं और सहमत हूँ/हैं कि, बैंक के दायित्व को खत्म/सीमित करना भी शामिल है, उक्त नियमों और शर्तों से बंधा हुआ हूँ/बंधे हुए हूँ.
- मैं/हम समझता/ती/ते हूँ/हैं कि बैंक अपने विवेक से, मुझे/हमें बिना किसी सूचना के पूरी तरह से या आंशिक रूप से किसी भी सेवा को बंद कर सकता है।
- मैं/हम सहमत हूँ/हैं कि बैंक समय-समय पर लागू सेवा शुल्क के लिए मेरे/हमारे खाते में राशि नामे डाल सकता है।
- मैं/हम अपने खाते में समय-समय पर लागू औसत शेष राशि बनाए रखने के लिए सहमत हूँ/हैं.
- मैं/हम इसएएफ स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड को बिना किसी विशेष सहमति या प्राधिकरण के मेरे/हमारे द्वारा उपलब्ध कराई गई या मेरे/हमसे सम्बंधित कोई सूचना/ डेटा किसी के भी साथ साझा करने, खुलासा, आदान-प्रदान या किसी भी रूप से उपयोग करने के लिए प्राधिकृत करता/ती/ते हूँ/हैं, जिसके साथ इसएएफ स्माल फाइनेंस बैंक ने विपणन/पेशकश/बिक्री के उद्देश्य से किसी सेवा/उत्पाद और/या किसी भी प्रकार के सेवा समर्थन के प्रावधान के लिए सेवाएँ/उत्पाद प्राप्त करने के लिए इसएएफ स्माल फाइनेंस बैंक ने समझौता किया है या करने का प्रस्ताव है।
- मैं/हम समझते हैं कि जमाकर्ता/ओं की दुर्भाग्यपूर्ण मृत्यु की घटना में, बिना कोई जुर्माना लगाए जमाकर्ता के नामिती या कानूनी उत्तराधिकारी (यदि कोई नामिती नहीं है)को परिपक्वता अवधि से पहले खाते की समाप्ति की अनुमति दी जाएगी.
- मैं/हम समझता/ती/ते हैं कि मेरी/हमारी सावधि जमा बैंक की स्वतः नवीनीकरण योजना के तहत रहेगी जब तक कि मेरे/हमारे द्वारा अन्यथा निर्दिष्ट नहीं किया गया हो.
- मैं/हम घोषणा करता/ती/ते हूँ/हैं कि ऊपर दी गई जानकारी मेरी/हमारी जानकारी और विश्वास के के अनुसार सही और सत्य है.

दिनांक:

स्थान:..... आवेदक I का हस्ताक्षर: आवेदक II का हस्ताक्षर: आवेदक III का हस्ताक्षर:

नामांकन:	☐ हाँ, डीएआई प्रपत्र संलग्न: ☐ नामांकन आवश्यक नहीं:
घोषणा पर हस्ताक्षर किए जाना जरूरी है, यदि नामांकन का विकल्प नहीं चुना है: मैं/हम इस बात की घोषणा करता/ती/ते हूँ/हैं कि नामांकन के फायदे/लाभ मुझे/हमें बैंक अधिकारियों द्वारा मुझे/हमें समझाया गया है और मैं/हम इसके बारे में अवगत हूँ/हैं. फिर भी, मैं/हम इस खाते में नामांकन सुविधा का लाभ नहीं उठाना चाहता/ती/ते.	

आवेदक I का हस्ताक्षर:

आवेदक II का हस्ताक्षर:

आवेदक III का हस्ताक्षर:

फार्म डीए-1 नामांकन का विवरण

बैंक जमाओं के संबंध में बैंकिंग विनियमन अधिनियम 1949 की धारा ४५जेडए और बैंकिंग कंपनीज (नामांकन) नियम 1985 के नियम 2(1) के तहत नामांकन.

मैं/हम, 1.
2.
और 3.
पर रहते हैं
और निम्नलिखित व्यक्ति को नामित करता/ती/ते हैं, जिसे मेरी/हमारी मृत्यु की स्थिति में, खाते में जमा राशि, जिसके विवरण नीचे दिए हैं,
ईएसएएफ स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड, शाखा द्वारा वापस की जा सकती है.

जमा विवरण:	नामिती का नाम और आयु:	नामिती का पता:	जमाकर्ता से संबंध:	जन्म-तिथि (यदि नामिती नाबालिग है)

* जैसा कि नामिती एक नाबालिग है, मैं/हम श्रीको नियुक्त करता/ती/ते हूँ/
हैं जिसका पता.....है जो कि नामिती की नाबालिग अवधि के दौरान मेरी/
हमारी मृत्यु की स्थिति में नामिती की ओर से खाते की जमा राशि प्राप्त करेगी/गा.

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

. ** अंगूठे के निशान के मामले में, दो गवाह

1. नाम और पता
.....
.....
.....

2. नाम और पता
.....
.....
.....

स्थान :

दिनांक:

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

ध्यान दें:

1. *अगर नामिती नाबालिग नहीं है, तो इसे काट दे
2. जहाँ नाबालिग के नाम पर जमा किया जाता है, नामांकन उस व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए जो कानूनन नाबालिग की ओर से कार्य करने का हकदार है
3. ** यदि पार्टी अंगूठे का निशान लगाती/ता है तो इसका सत्यापन दो गवाहों और प्रबंधक/सहायक प्रबंधक द्वारा होना चाहिए.
4. नामकरण केवल एक ही व्यक्ति के नाम में पंजीकृत किया जा सकता है.

स्वागत किट पावती

निम्नलिखित विवरण के साथ स्वागत किट प्राप्त की:

पीजीके संख्या:

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

सीआईएफ आई डी:

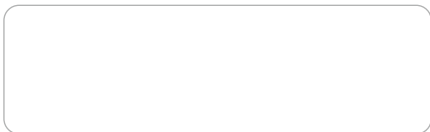
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

खाता संख्या:

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

या

कृपया आवेदक से प्राप्त
स्वागत किट की पावती चिपकाए



आवेदक/कों के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

खाता खोलने का प्रपत्र जाँचा गया:

नाम और कर्मचारी आईडी

हस्ताक्षर

द्वारा खाता खोला गया:

नाम और कर्मचारी आईडी

हस्ताक्षर:

खाता खोलने के प्रपत्र को सत्यापित किया:

नाम और कर्मचारी आईडी

हस्ताक्षर

केवायसी प्रमाणन(केवल बैंक अधिकारी द्वारा भरा जाना)

मैं,..... कर्मचारी आईडी यह पुष्टि करता/ती हूँ कि मैं श्री/श्रीमती

..... और

से उनके निवास/कार्यालय (निर्दिष्ट करें) पर मिला/ली हूँ और आवेदकों द्वारा प्रस्तुत मूल

प्रति के साथ पहचान और पते के दस्तावेजों की प्रतियाँ सत्यापित की और उन्होंने मेरी उपस्थिति में आवेदन पर हस्ताक्षर किए हैं.

दिनांक:

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

स्थान:.....

कार्यालय के उपयोग के लिए:

- ☐ मैं इस बात को प्रमाणित करता/ती हूँ कि खाता खोलने का प्रपत्र सभी प्रकार से पूर्ण है।
- ☐ सभी केवायसी जाँच बिंदु पूरे हो चुके हैं और संबंधित दस्तावेज प्राप्त कर लिए गए हैं।
- ☐ बचत/सावधि/आवर्ती जमा खाता, कृपया बैंक के कोर बैंकिंग सिस्टम में स्थापित किया जाए.

दिनांक:

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

स्थान:.....

(कर्मचारी संख्या सहित शाखा प्रमुख का हस्ताक्षर)