



खाता खोलने का प्रपत्र गैर- व्यक्तिगत इकाई के लिए

(एकल स्वामित्व/साझेदारी (पार्टनरशिप) फर्म/कॉर्पोरेट/ट्रस्ट/एचयूएफ के लिए)

(कृपया सभी विवरणों को बड़े अक्षरों में भरें)

आवेदन तिथि : शाखा : शाखा कोड :

लीड जनरेटर कोड : लीड कनवर्टर कोड : एसओ/ युएसबी कोड :

(शाखा के उपयोग के लिए):

[illegible]

पूर्व-निर्मित किट: ☐ वयैक्तिक किट: ☐

मैं/हम आपकी बैंक की शाखा में नीचे दिए अनुसार मेरे/हमारे नाम से, एक बैंक खाता खोलने का अनुरोध करता/ती/ते हूँ/हैं

☐ बचत केवल टास्क खाता/तों के लिए:	☐ चालू खाता:	☐ बेसिक:	☐ क्लासिक:	☐ प्रीमियम:	☐ डायमंड:
☐ आवर्ती जमा:	☐ सावधि जमा:	☐ अन्य (निर्दिष्ट करें)			

उस इकाई/व्यक्ति का विवरण जिसके नाम पर खाता खोला जाना है

[illegible]

गठन के प्रकार

☐ एकल स्वामित्व	☐ साझेदारी (पार्टनरशिप) :
☐ पब्लिक लिमिटेड कंपनी	☐ प्राइवेट लिमिटेड कंपनी :
☐ एसोसिएशन / क्लब	☐ ट्रस्ट :
☐ अन्य (निर्दिष्ट करें).....	☐ एचयूपीफ:

[illegible]

मोबाइल संख्या:

--	--

 -

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

 (सत्वधारी या सपक व्यक्ति की मोबाइल संख्या.
इस पंजीकृत मोबाइल संख्या पर एसएमएस अलर्ट भेजे जाएंगे)

[illegible]

खाता संबंधी विवरण

आरंभिक जमा रकम का विवरण

☐ नकद रु. (केवल रूपए)

[illegible]

☐ चेक संख्या:

--	--	--	--	--

 दिनांक:

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

बैंक.....

कृपया मुझे/हमें सेवाओं के लिए पंजीकृत करें

☐ एटीएम कार्ड: ☐ चेक बुक: ☐ पास बुक: ☐ इंटरनेट बैंकिंग:
☐ मोबाइल बैंकिंग: ☐ एसएमएस और मिस्ड कॉल बैंकिंग:
☐ एसएमएस सतर्क: ☐ ई-स्टेटमेंट त्रैमासिक: ☐ ई-स्टेटमेंट मासिक:

સાવધિ જમા

राशि: रु..... (केवल रूपए)

अवधि: वर्ष महीने ☐ बेसिक: ☐ संचयी:

ब्याज भुगतान: ☐ मासिक: ☐ त्रैमासिक: ☐ परिपक्वता पर:

आवर्ती जमा	किस्त की रकम: रु अवधि: वर्ष महीने
आवर्ती जमा के लिए स्थायी अनुदेश	मैं/हम बैंक को आवर्ती जमा की किस्त की ओर प्रति माह..... दिनांक को खाता संख्या..... से रुपये..... (रुपये..... केवल)
ब्याज और परिपक्वता भुगतान अनुदेश सावधि जमा/आवर्ती जमा के लिए	डेबिट करने के लिए प्राधिकृत करता/ती/ते हूँ/हैं। ☐ खाता संख्या में जमा करें. ☐ स्वतः नवीकरण-मूलधन और ब्याज. ☐ स्वतः नवीकरण-केवल मूलधन. ब्याज खाता संख्या में ब्याज जमा करें. ☐ आरटीजीएस/एनईएफटी के माध्यम से खाता संख्या में. बैंक:..... शाखा :.....
	आईएफएस कोड:

डेबिट कार्ड चाहिये :	☐ हाँ : ☐ नहीं :
डेबिट कार्ड पर छापे जाना वाला नाम	

खाते के संचालन का तरीका	☐ एकल स्वामित्व: ☐ सभी साझेदार संयुक्त रूप से: ☐ साझेदार अलग-अलग रूप से: ☐ संयुक्त रूप से कोई दो साझेदार: ☐ साझेदार..... और ... संयुक्त रूप से ☐ प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता (बोर्ड संकल्प/बैठक के कार्यवृत्त (मिनट्स) के अनुसार) ☐ अन्य (निर्दिष्ट करें)
-------------------------	---

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं का विवरण:

	हस्ताक्षरकर्ता I	हस्ताक्षरकर्ता II	हस्ताक्षरकर्ता III
वर्तमान का फोटो हस्ताक्षर के साथ :			
नाम:			
सीआईएफ आईडी संख्या:			
आईडी प्रमाण का प्रकार और संख्या:			
पते के प्रमाण का प्रकार और संख्या:			
पदनाम (स्वामित्व/साझेदार/निदेशक/प्रबंधक/प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/ट्रस्टी आदि)			
रबर मुहर सहित हस्ताक्षर का नमूना			

मैंने/हमने खाते के नियम और शर्तों को पढ़ा और समझ लिया है और बैंक के नियमों/सेवाओं/उत्पादों/शुल्क और शुल्क के संचालन से संबंधित बैंक के नियमों का पालन करने के लिए सहमत हूँ/हैं जो बैंक की वेबसाइट www.esafbank.com और या समय-समय पर बैंक के ब्रोशर में दिए गए हैं.

मैं/हम बैंक द्वारा निर्धारित न्यूनतम/औसत त्रैमासिक शेष राशि को बनाए रखने के लिए सहमत हूँ/हैं, क्योंकि सुविधाओं का लाभ उठाने के लिए न्यूनतम/औसत त्रैमासिक शेष के रूप में बनाए रखना होता है और यदि न्यूनतम/औसत त्रैमासिक शेष राशि बनाए नहीं रखी तो लागू प्रभार या बैंक द्वारा निर्धारित अन्य प्रभार देने को सहमत हूँ/हैं. मैं/हम समझते हैं/हैं कि इस संबंध में कोई भी बदलाव बैंक द्वारा अग्रिम रूप से एक महीने पहले अपनी वेबसाइट www.esafbank.com पर अधिसूचित किया जाएगा और शाखाओं के नोटिस बोर्ड पर भी प्रदर्शित किया जाएगा.

मैं/हम समझते हैं/हैं कि सावधि जमा बैंक की स्वतः नवीकरण योजना के तहत होगी जब तक कि मेरे/हमारे द्वारा अन्यथा निर्दिष्ट नहीं किया जाता.

मैं/हम इसएएफ स्मॉल फाइनेंस बैंक/इसकी समूह कंपनियों या इनके एजेंटों को इस आवेदन/नों में प्रस्तुत सूचनाओं के संबंध में अपने विवेकानुसार संदर्भ लेने और जाँच करने के लिए प्राधिकृत करता/ते हूँ/हैं. इसएएफ स्मॉल फाइनेंस बैंक को, मेरे/हमारे आवेदन से सम्बंधित सभी सूचनाएं, डेटा या दस्तावेज खुद को या अन्य बैंकों/वित्तीय संस्थाओं/साख ब्यूरो/एजेंसीज/सांविधिक निकायों/ऐसी अन्य इकाईयों/व्यक्तियों, जो भी आवश्यक या उचित समझा जाए या ऐसे व्यक्तियों द्वारा ऐसी सूचनाओं/डेटा के प्रक्रमण के लिए जरूरी समझा जाए या अन्य बैंकों/वित्तीय संस्थाओं/साख ब्यूरो/एजेंसीज/ऐसी एजेंसीज के साथ पंजीकृत उपयोगकर्ताओं से आदान-प्रदान करने, साझा करने या देने के लिए प्राधिकृत करता/ती/ते 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 स्मॉल 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 स्मॉल फाइनेंस बैंक ने समझौता किया है या करने का प्रस्ताव है.

मैं/हम इस बात की पुष्टि करता/ती/ते हूँ/हैं कि उपर्युक्त दी गयी जानकारी सही है.

आपका आभारी,

नाम	** हस्ताक्षर

स्थान:.....

तारीख:

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

(**खाते को संचालित करने के लिए प्राधिकृत स्वामीत्व/सभी साझेदार/प्राधिकृत निदेशकों/व्यक्तियों द्वारा हस्ताक्षरित किया जाना है । (रबर मुहर के साथ)

1. लाभार्थी खाताधारकों का विवरण

मैं/हम यह घोषणा करता/ती/ते हूँ/हैं कि निम्नलिखित व्यक्ति इकाई के अंतिम मालिक और/या इसे नियंत्रित करते हैं: (कृपया उपयुक्त बॉक्स पर टिक करें)

- ☐ एकल स्वामित्व – एकल स्वामी.
- ☐ साझेदारी– सभी साझेदार
- ☐ (एसोसिएशन/क्लब/सोसायटी) सोसिएशन/क्लब/ सोसाइटी के सभी सदस्य (व्यक्ति/इकाईयाँ जिनके पास 15% से अधिक शेयर पूंजी/ लाभ का स्वामित्व है).
- ☐ (कंपनियाँ) कंपनी के शेयरधारक, शेयर पूंजी/लाभ का 25% से अधिक का स्वामित्व रखते हैं
- ☐ (ट्रस्ट), ट्रस्ट में 15% या उससे अधिक के हितार्थी व्यक्ति/हस्तियाँ और ट्रस्ट पर अंतिम प्रभावी नियंत्रण रखने वाला कोई अन्य प्राकृतिक व्यक्ति.
- ☐ यह लागू नहीं है क्योंकि यह संस्था एक पंजीकृत चैरिटी है (तो कृपया उनके पहचान दस्तावेजों की प्रतियां प्रस्तुत करें).

संख्या	पते के साथ लाभार्थी स्वामियों के नाम	सीआईएफ आईडी:	ईमेल आईडी:	मोबाइल संख्या :	का प्रतिशत:	
					शेयर	वोटिंग अधिकार

नोट (टिप्पणी) : **लाभार्थी स्वामी/यो** की – परिभाषा – कोई प्राकृतिक व्यक्ति जो अंत में किसी ग्राहक और/या व्यक्ति का स्वामी है और उसे नियंत्रित करता है जिसकी ओर से लेन-देन का संचालन किया जाता है और इसमें वह व्यक्ति भी शामिल है जो एक कानूनी इकाई पर अंतिम और प्रभावी नियंत्रण रखता है. जहाँ ग्राहक, एक व्यक्ति या ट्रस्ट के अलावा कानूनी व्यक्ति है, बैंक लाभार्थी की निम्न प्रकार पहचान करेगा. जहाँ,

- ए) ग्राहक एक **कॉर्पोरेट**, व्यक्ति/इकाई हैं जिनके पास शेयर पूंजी/लाभ का 25% से अधिक का स्वामित्व है.
- बी) ग्राहक कॉर्पोरेट, व्यक्तियों/इकाईयों के अलावा एक इकाई है जिसके पास शेयर पूंजी/लाभ का 15% से अधिक का स्वामित्व है।
- सी) प्रभावी और अंतिम नियंत्रण मतदान के अधिकार, समझौते, व्यवस्था आदि के माध्यम से हो सकता है.
- डी) प्रभावी और अंतिम नियंत्रण प्राकृतिक व्यक्ति /इकाई के माध्यम से नहीं है, प्रासंगिक प्राकृतिक व्यक्ति जिसके पास वरिष्ठ प्रबंधन अधिकारी का पद है उसकी पहचान करनी है.
- ई) न्यायिक व्यक्ति एक ट्रस्ट है, ट्रस्ट के निर्णायक, ट्रस्टी, रक्षक या लाभार्थी जिनके पास 15%या उससे अधिक के हित हैं और ट्रस्ट में अंतिम प्रभावी नियंत्रण रखने वाला कोई अन्य प्राकृतिक

एकल स्वामित्व फर्म के लिए घोषणा

आपके पास एक खाता खोलने के संदर्भ में, मैं, अधोहस्ताक्षरी घोषणा करता/ती हूँ कि, मैं फर्म का एकल स्वामी हूँ और उसकी देयताओं के लिए मैं अकेला जिम्मेदार हूँ. संगठना में होने वाले किसी भी बदलाव की सूचना मैं आपको दूंगा और ऐसे नोटिस की प्राप्ति की तारीख को फर्म के नाम में आपकी पुस्तकों में खड़े किसी भी दायित्व और जब तक ऐसे दायित्व खत्म नहीं हो जाते, के लिए जिम्मेदार हूँगा.

स्वामी का नाम:

हस्ताक्षर (बिना मुहर के)

सभी साझेदारों की घोषणा

हम, सभी अधोहस्ताक्षरी (प्रत्येक साझेदार का पूरा नाम यहाँ भरा जाना है), आपसे अनुरोध करते हैं कि हम की शैली के तहत साझेदारी में व्यापार कर रहे हैं और वर्तमान समय में केवल हम ही साझेदार हैं. कृपया ध्यान दें कि चेक पर या तो हम में से किसी एक के या सभी के हस्ताक्षर हमारी फर्म की ओर से आपके द्वारा सम्मानित किए जाने हैं और यह तब भी लागू होता है जब हमारे खाते में धन या अधिविकर्ष हो. कृपया यह भी ध्यान दें कि किसी भी दस्तावेज पर हम से किसी भी एक साझेदार द्वारा किए गए हस्ताक्षर हम सभी पर व्यक्तिगत रूप से या साझेदारी पर बाध्यकारी होंगे. हमारी फर्म में, किसी नए साझेदार को शामिल करने या बर्खास्त करने, मृत्यु, निष्कासन या दिवालिया होने या फर्म के विघटन से फर्म में होने वाले किसी भी बदलाव की स्थिति में, आपकी बैंक की शाखा को लिखित रूप से सूचित कर दिया जाएगा.वर्तमान साझेदार किसी भी दायित्व के लिए आपके बैंक के प्रति उत्तरदायी होंगे जो इस तरह की सूचना प्राप्त होने की तारीख तक आपकी पुस्तकों में फर्म के नाम पर खड़े हैं और जब तक कि इस तरह के सभी दायित्वों को समाप्त नहीं किया जाता है.

आपका आभारी,

संख्या	साझेदार का नाम:	**हस्ताक्षर

(**सभी साझेदारों को बिना रबर मुहर के हस्ताक्षर करने चाहिए)

लिमिटेड कंपनी के मामले में घोषणा:

- हम आपकी फाइलों के लिए निम्नलिखित दस्तावेज प्रदान करते हैं:
- i) ज्ञापन और एसोसिएशन अंतर्नियमों की प्रति,
 - ii) निगमन का प्रमाण पत्र और इसकी फोटो प्रति (प्रस्तुत मूल प्रति हमें लौटा दी है),
 - iii) व्यवसाय शुरू करने का प्रमाण पत्र और उसकी फोटो प्रति (प्रस्तुत मूल प्रति हमें लौटा दी है),
 - iv) निदेशक मंडल के संकल्प का सार अनुमति देने और खाते के संचालन को विनियमित करने के लिए संकल्प संख्या.....को पारित किया गया.....संकल्प किया गया कि कंपनी के लिए एक बैंकिंग खाता ईएसएफ स्मॉल फाइनेंस बैंक के साथ खोला जाए और उक्त बैंक को, कंपनी की तरफ से आहरित, स्वीकृत, पृष्ठांकित या लिखे गए चेकों, विनिमय बिलों और वचन पत्रों का सम्मान करने, खाते से सम्बंधित किसी अनुदेश का पालन करने, फिर चाहे कंपनी के लेन-देनों के संबंध में खाते में अधिविकर्ष हो या न हो, के लिए प्राधिकृत किया जाए और प्राधिकृत किया जाता है
 - v) प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं के हस्ताक्षर के नमूने. कंपनी बैंक को, जब भी प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं या एसोसिएशन के अंतर्नियमों में समय-समय पर कोई बदलाव होता है और समाशोधन/छूट/क्रय के लिए समय समय पर भेजे गए चेक/ड्राफ्ट/बिल धन की कमी या अन्यथा बिना भुगतान के वापस आते हैं तो, सूचित करने और उनका भुगतान करने का वचन देती है.

	नाम:	हस्ताक्षर (रबर मुहर के साथ)
प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता		
प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता		
प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता		

हिंदू अविभाजित परिवार (एचयूएफ) के मामले में घोषणा

मैं इसके द्वारा घोषणा करता/ती हूँ कि

- (1) मैं हिंदू अविभाजित परिवार का कर्ता/ती हूँ, जो मेरे स्वयं, मेरे पुत्रों/पुत्रियों, मेरे भाइयों/बहनों, उनके पुत्रों/पुत्रियों आदि से निर्मित है और नीचे दिए गए व्यक्तियों से निर्मित उक्त एचयूएफ का कर्ता और प्रबंधक होनेके नाते सभी सौदे और लेन-देन मेरे द्वारा किए जाते हैं.
- (2) हालांकि मैं बैंक के साथ काम करने के लिए इस तरह के प्रबंधक के रूप में पूरी तरह से हकदार हूँ, क्योंकि सभी सौदे एचयूएफ के लाभ के लिए हैं और एचयूएफ की आवश्यकताओं के लिए सभी लेन-देन आवश्यक हैं और परिवार के सदस्यों से कोई भी प्राधिकार लेना अनावश्यक है, फिर भी आपकी संतुष्टि के लिए मैंने, परिवार के अन्य वयस्क सदस्यों द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित यह पत्र प्राप्त किया है.
- (3) उक्त एचयूएफ की कोई व्यापारिक या व्यावसायिक गतिविधियाँ नहीं हैं और इसलिए एचयूएफ अपने नाम से एक बचत खाता खोलने के लिए पात्र है या क्योंकि नीचे दिए विवरण के अनुसार एचयूएफ व्यापारिक और वाणिज्यिक गतिविधियाँ कर रहा है, एचयूएफ अपने नाम से बचत खाता खोलने के लिए पात्र नहीं है. इसलिए कृपया एचयूएफ के नाम से एक चालू खाता खोलें. (*जो लागू नहीं उसे काट दे)

एचयूएफ के स्वामित्व के तहत व्यापारिक / वाणिज्यिक फर्म का नाम और पता.	
एचयूएफ के वयस्क सदस्यों के नाम और पते:	
नाबालिग सह-वारिसों के नाम और उम्र:	

(कर्ता के हस्ताक्षर)

न्यासों (ट्रस्ट) के मामले में घोषणा

खाते का संचालन द्वारा किया जाएगा, जिन्हें न्यास विलेख (ट्रस्ट डीड) और न्यासियों (ट्रस्टीज)/प्राधिकृत हस्ताक्षर कर्ताओं के संकल्प संख्या दिनांक द्वारा प्राधिकृत किया गया है. सभी न्यासियों (ट्रस्टीज)/प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं द्वारा हस्ताक्षरित संकल्प की प्रमाणित प्रति इसके साथ संलग्न है.

न्यास विलेख (ट्रस्ट डीड) की विधिवत प्रमाणित प्रति इसके साथ भेजी जाती है. भविष्य में यदि खाते के संचालकों के नामों में कोई परिवर्तन अपेक्षित होगा तो यह न्यासी मंडल (ट्रस्टी बोर्ड) के एक प्रस्ताव से प्रभावी होगा और आपको सभी न्यासियों (ट्रस्टीज) द्वारा लिखित रूप से सूचित किया जाएगा और आप ऐसे व्यक्तियों को खाते का संचालन करने की अनुमति देंगे.

हम ऐसे खातों के संचालन के लिए समय-समय पर बैंक के नियमों का अनुपालन करने के लिए सहमत हैं, हमें खाता खोलने के इस प्रपत्र से संलग्न जमा करने के नियम प्राप्त हुए हैं और हम उनका पालन करने के लिए सहमत हैं.

** (एसबी एफसीआरए खाते के लिए): हम 3 महीने के भीतर विदेशी योगदान स्वीकार करने के लिए वित्त मंत्रालय से पूर्व अनुमति/संचार प्रस्तुत करेंगे और जब तक हम संचार प्रस्तुत नहीं करते तब तक आप किसी भी विदेशी योगदान को अस्वीकार कर सकते हैं.

हम यह प्रमाणित करते हैं कि न्यास (ट्रस्ट) द्वारा खोला और रखा गया यही एकमात्र एफसीआरए खाता है और न्यास (ट्रस्ट) द्वारा प्राप्त विदेशी अंशदान सख्ती से एफसीआरए अधिनियम और नियमों के अनुसार होगा.

संख्या	न्यासी (ट्रस्टी) का नाम:	मोहर के साथ हस्ताक्षर

क्लब, एसोसिएशन, सोसायटी के मामलों में घोषणा

हम इसके साथ (i) संगठन की गतिविधियों को नियंत्रित करने वाले उपनियमों या नियमों और विनियमों की एक प्रति, (ii) संगठन के पदाधिकारियों की सूची उनके नाम, पते और हस्ताक्षर के साथ, (iii) खाता खोलने और परिचालन अनुदेश के लिए संकल्प भेज रहे हैं. जब भी समय-समय पर संगठन के संविधान या पदाधिकारियों में कोई बदलाव होता है, तो हम बैंक को सूचित करने का वचन देते हैं.

	नाम:	हस्ताक्षर
अध्यक्ष:		
सचिव:		

* बचत बैंक खाता केवल अनुमति प्राप्त संगठनों / निकायों द्वारा खोला जा सकता है

नामांकन विवरण (केवल एकल स्वामित्व वाले खातों के मामले में लागू)

☐ हाँ, डीए1 फॉर्म संलग्न:

☐ नामांकन आवश्यक नहीं है:

घोषणा पर हस्ताक्षर किए जाने जरूरी हैं, यदि नामांकन का विकल्प नहीं चुना है:

मैं/हम इस बात की घोषणा करता/ती/ते हूँ/हैं कि नामांकन के फायदे/लाभ बैंक अधिकारियों द्वारा मुझे/हमें समझाए गए हैं और मैं/हम इसके बारे में अवगत हूँ/हैं. हालाँकि, मैं/हम इस खाते में नामांकन सुविधा का लाभ नहीं उठाना चाहता/ते.

स्वामी के हस्ताक्षर

फार्म डीए1 नामांकन का विवरण

(केवल एकल स्वामित्व से संबंधित खातों में लागू)

बैंक जमाओं के संबंध में बैंकिंग विनियमन अधिनियम 1949 की धारा 45 जेडए और बैंकिंग कंपनीज (नामांकन) नियम 1985 के नियम 2(1) के तहत नामांकन.

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

जमा विवरण	नाम और नामिती व्यक्ति की आयु	नामिती का पता	जमाकर्ता के साथ संबंध	जन्म की तारीख (यदि नामिती नाबालिग है)

* जैसा कि नामिती एक नाबालिग है, मैं/हम श्रीको नियुक्त करता/ते हैं जो.....
.....
पर रहते हैं और जो नामिती की नाबालिग अवधि के दौरान मेरी मृत्यु होने की दशा में खाते में जमा राशि प्राप्त करेगा.

स्वामी के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान

** अंगूठे के निशान के मामले में, दो गवाह

1. नाम और पता..... 2. नाम और पता.....
.....
.....
.....

स्थान : तारीख:

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 को उस व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए जो कानूनन नाबालिग की ओर से कार्य करने का हकदार है
 - 3. ** यदि पार्टी (पक्ष) अंगूठे का निशान लगा रही है, तो इसे दो गवाहों और प्रबंधक/सहायक प्रबंधक द्वारा सत्यापित किया जाना चाहिए.
 - 4. नामांकन केवल एक ही व्यक्ति के नाम में पंजीकृत किया जा सकता है.