गैर सरकारी के लिए खाता खोलने की प्रक्रिया

Equitas Small Finance Bank

xkgd vkÃMh]
¼ek tnk xkgdk d fy,½

[kkrk l[;k

vkonu l[;

[kkrk [kkyu oky dk;dkfj.kh dk dkÃ udnh ugÊ lkih tkuh pkfg,

* /*[kkr dk çdkj ☐ pky [kkrk ☐ lkofèk tek ☐ vkorÊ tek

mRikn çdkj : _____ eku : _____

'kk[kk: _____ 'kk[kk vkÃMh: ☐☐☐☐☐

p,bl vdkmV uicj : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

el @ ge p,bl [kkrk l[;k dk;Øe d fy, lnL;rk yuk pkgr gt vkj uhpk fn, x, [kkt ekunMk d vkèkkj ij mijkä l[;k dk p;u djuk pkgx

विकल्प मानदंड* : स्ट्रिंग ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ या अंकों का योग ☐☐

(12 अंकों के खाता संख्या के 1-10 अंकों का चयन करें) (अंक संख्या के रूप में इच्छित अंकों का उल्लेख करें)

हस्ताक्षर

मैं / हम इसके अलावा चॉइस खाता संख्या कार्यक्रम के नियमों और शर्तों से सहमत हैं और समझते हैं कि खाता संख्याओं का आवंटन किया जाएगा उपर्युक्त उत्पाद में अनुरोधित संख्या की उपलब्धता के अधीन सर्वोत्तम प्रयास आधार।

दिनांक D D M M Y Y Y Y शाखा ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

केवल ब्लैक स्याही कलम का उपयोग करें भरने और हस्ताक्षर करने के लिए । कृपया सुनिश्चित करें कि सभी विवरण कैपिटल अक्षरों में भरे गए हैं।

खाता शीर्षक :

पंजीकृत पता

* पता 1
* पता 2
* पता 3
* सीमा चिन्ह
* शहर * पिन
* राज्य देश
दूरभाष संख्या S T D - फैक्स S T D -

संचार विवरण

☐ कृपया पंजीकृत पते के समान ही टिक करें

* पता 1
* पता 2
* पता 3
* सीमा चिन्ह
* शहर * पिन
* राज्य देश
दूरभाष संख्या S T D - फैक्स S T D -

* मुख्य संपर्क व्यक्ति : NAME MIDDLE NAME SURNAME

* मोबाइल संखाया मुख्य संपर्क व्यक्ति की (सभी एसएमएस अलर्ट डिफ़ॉल्ट रूप से इस मोबाइल नंबर पर भेजे जाएंगे) ☐ यदि अलर्ट की आवश्यकता नहीं है तो टिक करें

* ईमेल आईडी :

* ई-स्टेटमेंट वरीयता के लिए ☐ दैनिक ☐ साप्ताहिक ☐ पाक्षिक ☐ मासिक (बैंक सूचना / खाता विवरण / व्यापार सलाह इस आईडी पर डिफ़ॉल्ट रूप से भेजे जाएंगे)

* क्या भौतिक स्टेटमेंट आवश्यक है (मासिक) ☐ हां ☐ नहीं ☐ यदि ई-स्टेटमेंट की आवश्यकता नहीं है तो टिक करें

पंजीकरण संख्या फ़र्म की/सोसाइटी रैजिस्ट्रार/ चेरिटी कमिश्नर/एमएचए

पंजीकरण की तिथि/रजिस्ट्रेशन D D M M Y Y Y Y व्यवसाय के जारी होने की तिथि D D M M Y Y Y Y
(सार्वजनिक लिमिटेड कंपनी के मामले में)

IE Code * पैन:

संकल्पना: (कृपया टिक करें)

☐ एचयूएफ ☐ स्वामित्व ☐ साझेदारी ☐ सीमित दायित्व भागीदारी ☐ पब्लिक लिमिटेड। ☐ निजी लिमिटेड
☐ ट्रस्ट ☐ क्लब ☐ एसोसिएशन ☐ समाज ☐ सरकारी ORG. / DEPT. ☐ अन्य _____

संचालन का तरीका

☐ एकल ☐ जुड़ा हुआ ☐ अनेकों द्वारा ☐ बोर्ड संकल्प के अनुसार
☐ मालिक / स्वचालित हस्ताक्षर

व्यवसाय का प्रकार: (कृपया टिक करें)

☐ उत्पादक ☐ व्यापारी ☐ रेटेलर ☐ सेवा प्रदाता ☐ निर्यात आयात

उद्योग: (कृपया टिक करें)

☐ एयरलाइंस ☐ कॉल सेंटर / बीपीओ ☐ इलेक्ट्रानिक्स ☐ मेडिकल / हेल्थकेयर ☐ रिटेल चेन / एफएमसीजी
☐ ऑटोमोबाइल ☐ केसिनो ☐ बैंकिंग / वित्तीय सेवाएँ ☐ शक्ति / बिजली ☐ दूरसंचार
☐ कृषि ☐ दान / एनपीओ / एनजीओ ☐ सरकारी संसथान ☐ धार्मिक संस्थाएँ ☐ कपड़ा
☐ विज्ञापन/मार्केटींग ☐ कूरियर / कार्गो ☐ होटल / रेस्तरां ☐ यात्रा पर्यटन ☐ परिवहन
☐ प्राचीन / कला के सौदागर ☐ कंस्ट्रक्शन / रियल एस्टेट ☐ आधारिक संरचना ☐ मनी चेंजर्स / फॉरेक्स डीलर्स ☐ सूचान प्रौद्योगिकी सेवाएं
☐ हथियार डीलर ☐ शिक्षा / स्कूल ☐ मनोरंजन / मीडिया ☐ पेशेवर (सीए / वकील / डॉक्टर / परामर्श / एचआर)
☐ बुलियन / रत्न और आभूषण ☐ स्टॉक ब्रोकर / शेयर ब्रोकर / शेयर कमोडिटी ट्रेडर्स ☐ अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें) _____

(यदि व्यापारी कृपया व्यापार की प्रकृति को निर्दिष्ट करें)

* **कर्मचारियों की संख्या** ☐ 0 से 20 ☐ 21 से 50 ☐ 51 से 100 ☐ 100 से ऊपर

* **वार्षिक कारोबार (लाख में)** ☐ <50 ☐ 50 से 100 ☐ 100 से 500 ☐ 500 और ऊपर

* **अपेक्षित मासिक प्रेषण** : ☐ 1 लाख ☐ 1 लाख - 5 लाख ☐ 5 लाख - 15 लाख ☐ 15 लाख - 25 लाख ☐ >=25 लाख

* **अपेक्षित मासिक निकासी** : ☐ 1 लाख ☐ 1 लाख - 5 लाख ☐ 5 लाख - 15 लाख ☐ 15 लाख - 25 लाख ☐ >=25 लाख

* **खाता खोलने का उद्देश्य** : ☐ व्यापार संग्रह का साधन ☐ अन्य

* **कंपनी अस्तित्व (वर्ष)** : _____ * कंपनी लिस्टेड : Y N

* **शाखाओं / क्षेत्रीय कार्यालयों की कुल संख्या** : _____ * **अन्य शहरों में उपस्थिति** : _____
(कृपया सभी शहरों का नाम निर्दिष्ट करें)

फिक्स्ड डिपॉजिट के मामले में

राशि रु _____ आवर्ती जमा के लिए मासिक किस्त रु _____ समयावधि _____ दिन / महीने / वर्ष

प्रकार ☐ संचयी ☐ गैर संचयी ☐ अन्य _____

ब्याज भुगतान विवरण	डिपॉजिट मैच्योरिटी निर्देश
माध्यम ☐ **महीने के** ☐ **त्रैमासिक** ☐ **पुनः निवेश**	☐ परिपक्वता राशि का नवीनीकरण करें
☐ मेरा / हमारा खाता संख्या _____ को क्रेडिट करे आपके साथ	☐ भुगतान आदेश / डीडी द्वारा डाक पते पर प्रेषित करें
☐ भुगतान आदेश / डीडी द्वारा डाक पते पर भेजा जाना है	☐ क्रेडिट आपके साथ खाता संख्या _____ में आता है
☐ अन्य _____	☐ अन्य _____

स्वीप इंस्ट्रक्शंस

मैं / हम अपने / हमारे फिक्स्ड डिपॉजिट को अभी / मौजूदा फिक्स्ड डिपॉजिट नंबर _____ को मेरे / हमारे सेविंग्स / करंट अकाउंट में खोले / चालू सेविंग / करंट अकाउंट नंबर _____, किसी भी डेबिट / एस की पूर्ति के लिए लिंक करना चाहेंगे। बचत / चालू खाते पर, मेरे / हमारे उल्लिखित बचत / चालू खाते में अपर्याप्त शेष के मामले में।

विशिष्ट जमा विवरण

महत्वपूर्ण: प्रारंभिक भुगतान केवल चेक में होना चाहिए। खाता ओपनिंग एग्जीक्यूटिव को कोई कैश नहीं सौंपा जाना चाहिए।

भुगतान का तरीका: चेक / राशि रु। _____ चेक नं। _____ बैंक का नाम चेक को इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड / (खाता शीर्षक) पर तैयार करना होगा मेरे मौजूदा A/c को डेबिट करें
के लिए रु। _____

स्वचालित हस्ताक्षर - 1

* फ़ील्ड अनिवार्य हैं (यदि मौजूदा Cust ID में संपूर्ण विवरण नहीं है तो इस अनुभाग को भरें)

* मौजूदा Cust ID ☐ हाँ ☐ नहीं (यदि हां , तो कृपया प्रदान करें। यदि नहीं, तो कृपया नीचे विवरण भरें।)

* नाम NAME MIDDLE NAME SURNAME

* लिंग ☐ पुरुष ☐ महिला ☐ ट्रांसजेंडर * जन्म तिथि DD MM YYYY * राष्ट्रीयता ☐ भारतीय ☐ अन्य _____

* मां का विवाह - पूर्व नाम _____ आधार नंबर _____

* घर का पता _____

STATE

वैवाहिक स्थिति ☐ शादीशुदा ☐ अकेले ☐ अन्य योग्यता ☐ स्नातकोत्तर ☐ स्नातक ☐ अंडरग्रेजुएट ☐ अन्य

* मोबाइल संख्या _____ पैन संख्या _____ पिन _____

ईमेल आईडी _____

डेबिट कार्ड : ☐ रूपय (घरेलू) ☐ VISA (अंतर्राष्ट्रीय)

घरेलू : ☐ क्लासिक ☐ गोल्ड ☐ प्लैटिनम ☐ हस्ताक्षर

(ऑपरेशन के संयुक्त मोड के लिए उपलब्ध नहीं) (गोल्ड और हस्ताक्षर केवल वीज़ा के साथ उपलब्ध)

इंटरनेट बैंकिंग

☐ केवल देखें (गैर-वित्तीय) ☐ लेन-देन (वित्तीय)

मोबाइल बैंकिंग

☐ हाँ ☐ नहीं

हाल ही के पासपोर्ट साइज़ फ़ोटोग्राफ़ पर हस्ताक्षर किए जाने हैं

स्टाम्प के साथ हस्ताक्षर

Name _____

Designation _____

हस्ताक्षर सीमा _____

स्वचालित हस्ताक्षर - 2

*फ़ील्ड अनिवार्य हैं (यदि मौजूदा Cust ID में संपूर्ण विवरण नहीं है तो इस अनुभाग को भरें)

* मौजूदा Cust ID ☐ हाँ ☐ नहीं (यदि हां , तो कृपया प्रदान करें। यदि नहीं, तो कृपया नीचे विवरण भरें।)

*नाम NAME MIDDLE NAME SURNAME

*लिंग ☐ पुरुष ☐ महिला ☐ ट्रांसजेंडर जन्म तिथि DD MM YYYY * राष्ट्रीयता ☐ भारतीय ☐ अन्य_____

*मां का विवाह - पूर्व नाम आधार नंबर

* घर का पता

STATE

वैवाहिक स्थिति ☐ शादीशुदा ☐ अकेले ☐ अन्य योग्यता ☐ स्नातकोत्तर ☐ स्नातक ☐ अंडरग्रेजुएट ☐ अन्य

मोबाइल संख्या पैन संख्या पिन

ईमेल आईडी

डेबिट कार्ड : ☐ रूपय (घरेलू) ☐ VISA (अंतर्राष्ट्रीय)

घरेलू : ☐ क्लासिक ☐ गोल्ड ☐ प्लैटिनम ☐

(ऑपरेशन के संयुक्त मोड के लिए उपलब्ध नहीं) (गोल्ड और हस्ताक्षर केवल वीज़ा के साथ उपलब्ध)

इंटरनेट बैंकिंग

☐ केवल देखें (गैर-वित्तीय) ☐ लेन-देन (वित्तीय)

मोबाइल बैंकिंग

☐ हाँ ☐ नहीं

हाल ही के पासपोर्ट साइज़ फ़ोटोग्राफ़ पर हस्ताक्षर किए जाने हैं

स्टाम्प के साथ हस्ताक्षर

Name

Designation

हस्ताक्षर सीमा

स्वचालित हस्ताक्षर - 3

*फ़ील्ड अनिवार्य हैं (यदि मौजूदा Cust ID में संपूर्ण विवरण नहीं है तो इस अनुभाग को भरें)

* मौजूदा Cust ID ☐ हाँ ☐ नहीं (यदि हां , तो कृपया प्रदान करें। यदि नहीं, तो कृपया नीचे विवरण भरें।)

*नाम NAME MIDDLE NAME SURNAME

*लिंग ☐ पुरुष ☐ महिला ☐ ट्रांसजेंडर जन्म तिथि DD MM YYYY * राष्ट्रीयता ☐ भारतीय ☐ अन्य_____

*मां का विवाह - पूर्व नाम आधार नंबर

* घर का पता

STATE

वैवाहिक स्थिति ☐ शादीशुदा ☐ अकेले ☐ अन्य योग्यता ☐ स्नातकोत्तर ☐ स्नातक ☐ अंडरग्रेजुएट ☐ अन्य

मोबाइल संख्या पैन संख्या पिन

ईमेल आईडी

डेबिट कार्ड : ☐ रूपय (घरेलू) ☐ VISA (अंतर्राष्ट्रीय)

घरेलू : ☐ क्लासिक ☐ गोल्ड ☐ प्लैटिनम ☐

(ऑपरेशन के संयुक्त मोड के लिए उपलब्ध नहीं) (गोल्ड और हस्ताक्षर केवल वीज़ा के साथ उपलब्ध)

इंटरनेट बैंकिंग

☐ केवल देखें (गैर-वित्तीय) ☐ लेन-देन (वित्तीय)

मोबाइल बैंकिंग

☐ हाँ ☐ नहीं

हाल ही के पासपोर्ट साइज़ फ़ोटोग्राफ़ पर हस्ताक्षर किए जाने हैं

स्टाम्प के साथ हस्ताक्षर

Name

Designation

हस्ताक्षर सीमा

स्वचालित हस्ताक्षर - 4

*फ़ील्ड अनिवार्य हैं (यदि मौजूदा Cust ID में संपूर्ण विवरण नहीं है तो इस अनुभाग को भरें)

* मौजूदा Cust ID ☐ हाँ ☐ नहीं (यदि हां , तो कृपया प्रदान करें। यदि नहीं, तो कृपया नीचे विवरण भरें।)

*नाम NAME MIDDLE NAME SURNAME

*लिंग ☐ पुरुष ☐ महिला ☐ ट्रांसजेंडर जन्म तिथि DD MM YYYY * राष्ट्रीयता ☐ भारतीय ☐ अन्य_____

*मां का विवाह - पूर्व नाम आधार नंबर

* घर का पता

STATE

वैवाहिक स्थिति ☐ शादीशुदा ☐ अकेले ☐ अन्य योग्यता ☐ स्नातकोत्तर ☐ स्नातक ☐ अंडरग्रेजुएट ☐ अन्य

मोबाइल संख्या पैन संख्या पिन

ईमेल आईडी

डेबिट कार्ड : ☐ रूपय (घरेलू) ☐ VISA (अंतर्राष्ट्रीय)

घरेलू : ☐ क्लासिक ☐ गोल्ड ☐ प्लैटिनम ☐

(ऑपरेशन के संयुक्त मोड के लिए उपलब्ध नहीं) (गोल्ड और हस्ताक्षर केवल वीज़ा के साथ उपलब्ध)

इंटरनेट बैंकिंग

☐ केवल देखें (गैर-वित्तीय) ☐ लेन-देन (वित्तीय)

मोबाइल बैंकिंग

☐ हाँ ☐ नहीं

हाल ही के पासपोर्ट साइज़ फ़ोटोग्राफ़ पर हस्ताक्षर किए जाने हैं

स्टाम्प के साथ हस्ताक्षर

Name

Designation

हस्ताक्षर सीमा

(लाभार्थी स्वामी - प्रत्येक लाभार्थी के मालिक के विवरण पर कब्जा करने के लिए)

लाभार्थियों की संख्या : ☐☐☐☐

लाभकारी नाम : NAME MIDDLE NAME

लाभकारी पदनाम :

लाभकारी व्यक्तिगत ग्राहक आईडी :

लाभकारी हस्ताक्षर : _____

कंपनियों / ट्रस्टों / सहकारी समितियों / लोगों / एसोसिएशनों / पार्टनर्स / एसोसिएट्स / लिमिटेड की भागीदारी के लिए इंटरनेट बैंकिंग फैसिलिटी के लिए घोषणा

उक्त खाते के संचालन को सुगम बनाने के लिए, हम एविटास स्मॉल फाइनेंस बैंक से अनुरोध करते हैं कि वह हमें ग्राहक / उपयोगकर्ता आईडी और इंटरनेट बैंकिंग लॉगिन पासवर्ड का उपयोग करके, बैंक की इंटरनेट बैंकिंग सुविधा के माध्यम से उक्त खाते को संचालित करने की अनुमति दे। और यहां विस्तृत दशाएं जो हमारे द्वारा पढ़ी और समझी गई हैं। हम स्वीकार करते हैं कि उक्त खाते और इंटरनेट बैंकिंग सुविधा से संबंधित नियम और शर्तों को समाप्त करने के अलावा समान हैं।

1. सुश्री। _____ (इकाई का नाम) केवल उसी को स्वीकार करने के लिए इंटरनेट बैंकिंग सुविधा का उपयोग करने के लिए ग्राहक उपयोगकर्ता आईडी और इंटरनेट बैंकिंग लॉगिन पासवर्ड प्राप्त करने के लिए शीर्षक दिया जाएगा । वह ग्राहक / उपयोगकर्ता आईडी और इंटरनेट बैंकिंग लॉगिन पासवर्ड पूरी तरह से गुप्त रखा जाएगा और अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता द्वारा गोपनीय जो भी इसका उपयोग कर रहा है। इंटरनेट बैंकिंग सुविधा के उपयोग के माध्यम से उक्त खाते में किए गए सभी लेनदेन कंपनी / ट्रस्ट / सहकारी सोसायटी / एसोसिएशन ऑफ पर्सन / क्लब / पार्टनरशिप / लिमिटेडलायबिलिटी पार्टनरशिप और इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक के लिए हर समय बाध्यकारी होंगे। सभी कार्यों, दावों, मांगों, कार्यवाहियों, नुकसानों, नुकसानों, लागतों, शुल्कों और खर्चों से बचाकर रखा गया है, जो भी हो, जो कि इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक किसी भी समय हो सकता है, भुगतना या बनाए रखना या उसके परिणाम के रूप में रखा जा सकता है। या इंटरनेट बैंकिंग सुविधा के माध्यम से किए गए लेनदेन से उत्पन्न होता है।
2. इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक हर समय आवश्यक दस्तावेज और लेखन प्रस्तुत करके और इंटरनेट बैंकिंग पासवर्ड बदलने के लिए इस तरह के आयोजन में इंटरनेट बैंकिंग सुविधा के लिए ऑपरेटिंग निर्देशों में किसी भी बदलाव के बारे में सूचित किया जाएगा ।
3. इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक उक्त इंटरनेट बैंकिंग सुविधा के उपयोग से होने वाले खर्चों की प्रकृति की निगरानी के लिए जिम्मेदार और उत्तरदायी नहीं होगा ।
4. विदेशी मुद्रा प्रबंधन अधिनियम, 1999 के सभी प्रावधानों और समय-समय पर लागू होने वाले नियमों और विदेशी मुद्रा से संबंधित भारतीय रिजर्व बैंक के नियमों का अनुपालन हमारे द्वारा किया जाएगा ।
5. मैंने / हमने इस एप्लिकेशन फॉर्म में नियम और शर्तें पढ़ी हैं और साथ ही इंटरनेट बैंकिंग सुविधा से संबंधित बैंक की वेबसाइट पर प्रदर्शित की गई हैं।
डिफ़ॉल्ट लेनदेन सीमा: रु। एनईएफटी / आरटीजीएस / निधि का 10 लाख स्व / तृतीय पक्ष को हस्तांतरित / बिल भुगतान / ऑनलाइन शॉपिंग / ओटीपी का उपयोग करके प्रति दिन क्रेडिट कार्ड बिल भुगतान)

जगह : _____

हस्ताक्षर	हस्ताक्षर	हस्ताक्षर	हस्ताक्षर

सोल प्रॉपर एफआईआरएमएस (रबर स्टैम्प के बिना) के लिए घोषणा

मैं आपके द्वारा मेसर्स के नाम से खोले गए खाते का संदर्भ देता हूं।
और निम्नानुसार घोषित करें:
मैं, अधोहस्ताक्षरी, फर्म का एकमात्र मालिक हूं और इसके लिए देयताओं के लिए पूरी तरह से जिम्मेदार हूं, मैं आपको फर्म के संविधान में होने वाले किसी भी बदलाव के बारे में सलाह दूंगा और किसी भी दायित्व के लिए मैं आपके प्रति उत्तरदायी हूं जो ऐसी सूचना प्राप्त होने की तारीख तक आपकी पुस्तकों में फर्म के नाम पर खड़े हो सकते हैं और जब तक कि इस तरह के सभी दायित्वों को समाप्त नहीं किया जाएगा। मैं घोषणा करता हूं कि मेरे पास / / नंबर के साथ एक मौजूदा खाता है।
_____ _____ में _____ के नाम पर अंतिम वर्ष
मैं बैंक, उसके ग्राहकों या किसी तीसरे पक्ष या किसी तीसरे पक्ष द्वारा लाए गए किसी भी दावे या कार्रवाई से किसी भी तरह की हानि के मामले में बैंक को क्षतिपूर्ति करने और पकड़ने के लिए सहमत हूं, जो किसी भी तरह से मेरे द्वारा सेवाओं का लाभ उठाने का परिणाम है।
मैं इस बात से सहमत हूं कि इस दस्तावेज़ में बताई गई सभी जानकारी सही हैं और आपको इस फॉर्म में या संबंधित दस्तावेज़ों में दी गई जानकारी में किसी भी बदलाव के बारे में सूचित करने के लिए सहमत हैं।
मैंने बैंक को उस व्यक्ति को प्राधिकृत करने की शक्ति प्रदान की है जो खाते के संचालन के लिए संकेत दिया गया है।
मैं खाता जमा करने से जुड़े नियमों के अनुसार बैंक के नियमों को पढ़ने और बैंक के नागरिकों की चार्टर और जमा नीति की पुष्टि करता हूं।
मैं खाता संचालन के बारे में बैंक के नियमों और फोन बैंकिंग, डेबिट कार्ड, डोरस्टेप बैंकिंग, एनीवेयर बैंकिंग, इंटरनेट बैंकिंग, मोबाइल बैंकिंग और यूटिलिटीज भुगतान सुविधाओं से संबंधित नियमों की पुष्टि करता हूं । मैं समय-समय पर लागू होने वाले बैंक के किसी भी नियम और शर्तों का पालन करने के लिए स्वीकार और सहमत हूं। मैं स्वीकार करता हूं कि यह मेरी जिम्मेदारी है कि किसी भी एक की एक ही प्रति प्राप्त करें। मुझे इस खाता खोलने के रूप में जमा किए गए नियम प्राप्त हुए हैं और उसी का पालन करने के लिए सहमत हैं।

आपका आभारी,

_____
हस्ताक्षर

पार्टनरशिप FIRMS / LLP के लिए घोषणा (बिना रबर स्टांप के भागीदारों द्वारा हस्ताक्षरित)

हम, अधोहस्ताक्षरी, _____ नाम और शैली में साझेदारी में कारोबार कर रहे हैं।

हम घोषणा करते हैं कि हम, अधोहस्ताक्षरी फर्म के भागीदार हैं। बैंक फर्म के किसी भी या सभी भागीदारों (एलएलपी के लिए लागू नहीं) की संपत्ति से अपने दावों की वसूली कर सकता है।

हम एतद्द्वारा वचन देते हैं कि हम लिखित रूप में आपकी पूर्व स्वीकृति के बिना फर्म के संविधान को बदलेंगे या नहीं बदलेंगे और बैंक को हमारी व्यक्तिगत जिम्मेदारी तब तक जारी रहेगी जब तक हम बैंक से एक पावती प्राप्त नहीं कर लेते और जब तक बैंक के साथ हमारी सभी देनदारियों का निर्वहन नहीं हो जाता। इस खाते के खुलने के समय प्रस्तुत दस्तावेज और इसकी सामग्री सही और सत्य है।

हम बैंक, उसके ग्राहकों या किसी तीसरे पक्ष या किसी तीसरे पक्ष द्वारा लाए गए किसी भी दावे या कार्रवाई से किसी भी तरह के नुकसान के मामले में बैंक को क्षतिपूर्ति करने और पकड़ने के लिए सहमत हैं, जो किसी भी तरह से हमारे अधीन सेवाओं का लाभ उठाने का परिणाम है । खाता शीर्षक से ऊपर। हम इस बात से सहमत हैं कि ऊपर बताई गई सभी जानकारी सही हैं और आपको इस फॉर्म में या संबंधित दस्तावेजों में दी गई जानकारी में किसी भी बदलाव के बारे में सूचित करने के लिए सहमत हैं।

हम खाते के संचालन और फोन बैंकिंग, एटीएम / डेबिट कार्ड, डोरस्टेप बैंकिंग, कहीं भी बैंकिंग, उपयोगिताएँ भुगतान सुविधाओं, इंटरनेट बैंकिंग और मोबाइल बैंकिंग से संबंधित नियमों और विनियमों की पुष्टि करते हैं ।

हम स्वीकार करते हैं और समय-समय पर लागू होने वाले बैंक के नियमों या शर्तों या नियमों का पालन करने के लिए सहमत होते हैं। हम स्वीकार करते हैं कि कॉपी प्राप्त करना और उसी को पढ़ना हमारी जिम्मेदारी है ।

मृत्यु की स्थिति में, जीवित साथी या साझेदारों के किसी भी साथी के इंसॉल्वेंसी या निकासी का पूर्ण नियंत्रण या उसके बाद कोई भी पैसा होगा और उसके बाद फर्म के क्रेडिट और प्रतिभूतियों के सामने खड़े होने, हाइपहैकेटेड या फर्मों में आपके साथ आयोजित किया जाता है। यह समझा जाता है कि फर्म या प्रतिभूतियों के खाते के क्रेडिट के लिए खड़े सभी अब या उसके बाद गिरवी रखे गए, आपके साथ खाते में रखे गए या रखे गए, हम में से किसी की घटना में जीवित भागीदार के होंगे जो मुद्रा की मुद्रा के दौरान मर रहे हैं। लेखा। यह आगे समझा गया है कि अगर हम में से किसी ने भी खाते पर कार्रवाई को रोक दिया है (जो संयुक्त रूप से सभी भागीदारों के लिए देय नहीं है), तो सभी भागीदारों के निर्वहन या जीवित साझेदारों के मामले में क्रेडिट पर देय राशि देय नहीं होगी। शायद।

हम खाते को संचालित करने के लिए ऊपर वर्णित साझेदारों को अधिकृत करते हैं और पुष्टि करते हैं कि हम में से प्रत्येक संयुक्त रूप से / गंभीर रूप से लेन-देन और / या उक्त खाते के संचालन में इन व्यक्तियों द्वारा किए गए या अधिकृत किसी अन्य कृत्यों से बाध्य होंगे।

हमने बैंक को उपर्युक्त प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता ( ) के पक्ष में अटार्नी की एक शक्ति प्रदान की है जो फर्म का भागीदार नहीं है / है ।

हमने इस खाता खोलने के रूप में जमा किए गए जमा नियमों को पढ़ा है और उसी का पालन करने के लिए सहमत हैं।

जगह: _____ दिनांक: _____

हस्ताक्षर	हस्ताक्षर	हस्ताक्षर	हस्ताक्षर

ट्रस्ट / एसोसिएशन / समाज / क्लबों के लिए नामांकन (रबर स्टैम्प के साथ)

खाता _____ द्वारा संचालित किया जाएगा, जिनके पास एसोसिएशन / ट्रस्ट डीड / और रिज़ॉल्यूशन ऑफ़ एसोसिएशन के ट्रस्टेल / ज्ञापन / द्वारा प्राधिकृत किया गया है और न्यासियों / निदेशक / प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता _____dated_____ को प्रमाणित करते हैं। सभी ट्रस्टी / निदेशक / प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं द्वारा हस्ताक्षरित संकल्प की प्रमाणित प्रति इसके साथ संलग्न है।

ट्रस्ट डीड / मेमोरेंडम ऑफ एसोसिएशन और एसोसिएशन ऑफ आर्टिकल्स डेटेड _____duly प्रमाणित की एक प्रति के साथ भेजा जाता है। भविष्य में यदि खाते के संचालकों के नाम में कोई परिवर्तन आवश्यक है, तो यह न्यासी मंडल के एक प्रस्ताव से प्रभावित होगा और आपको सभी न्यासियों द्वारा लिखित रूप से सूचित किया जाएगा और आप ऐसे व्यक्तियों को कार्य करने की अनुमति देंगे खाता।

हम ऐसे खातों के संचालन के लिए समय-समय पर बैंक के नियमों के अनुपालन और समय-समय पर बाध्य होते हैं। हमें इस खाता खोलने के फॉर्म में जमा किए गए नियम प्राप्त हुए हैं और उसी का पालन करने के लिए सहमत हैं।

☐ हम 3 महीने के भीतर विदेशी योगदान को स्वीकार करने के लिए वित्त मंत्रालय से पूर्व अनुमति संचार प्रस्तुत करेंगे और जब तक हम संचार प्रस्तुत नहीं करेंगे तब तक आप किसी भी विदेशी योगदान को स्वीकार नहीं कर सकते।

☐ हम यह प्रमाणित करते हैं कि ट्रस्ट द्वारा खोला और धारण किया गया यह एकमात्र एफसीआरए खाता है और ट्रस्ट द्वारा प्राप्त विदेशी योगदान एफसीआरए अधिनियम और नियमों के अनुसार कड़ाई से होगा।

न्यासी का नाम	हस्ताक्षर
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____

सामान्य घोषणा (रबर स्टैम्प के साथ सभी अधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं द्वारा हस्ताक्षरित किया जाना)

मैं / हमने इस एप्लिकेशन फॉर्म में नियमों और शर्तों को पढ़ा है और साथ ही वर्तमान खाते, मोबाइल बैंकिंग, इंटरनेट बैंकिंग, डेबिट / एटीएम कार्ड से संबंधित वेबसाइट पर प्रदर्शित किया है जो अभी लागू हैं।

मैं / हम एक ही समझ चुके हैं और मैं / हम पालन करने के लिए सहमत हैं और शर्तों से बाध्य हैं क्योंकि समय-समय पर खाते के लिए लागू होते हैं।

मैं / हम इस बात की पुष्टि करते हैं कि मेरे / हमारे बोर्ड / भागीदारों / / प्रबंध समिति के सदस्यों द्वारा अनुमोदित अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता खाता संचालित करने के लिए अधिकृत हैं, और उसी के संबंध में कोई भी परिवर्तन मुझे / हमारे द्वारा लिखित रूप में सूचित किया जाएगा। मैं / हम समझते हैं कि उपरोक्त खाता मेरे / हमारे द्वारा की गई घोषणा के आधार पर खोला जाएगा।

मैं / हम आगे सहमत हैं कि मेरे / हमारे द्वारा दी गई कोई भी गलत / भ्रामक जानकारी या किसी भी भौतिक तथ्य का दमन मेरे / हमारे खाते को बंद करने और आगे की कार्रवाई के लिए उत्तरदायी होगा। मैं / हम आगे इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक की निंदा करने के लिए सहमत हैं और उनके उत्तराधिकारी असाइन किए गए हैं यदि मेरे द्वारा यहां कोई भी प्रतिनिधित्व और घोषणा अनिवार्य है / हमारे किसी विशेष में गलत, गलत या भ्रामक है। हम बिना शर्त और अपरिवर्तनीय रूप से इक्विटास स्माल फाइनेंस बैंक को हमारे खाते का डेबिट करने के लिए अधिकृत करते हैं, जो हमारे द्वारा प्राप्त सेवाओं के लिए शुल्क और शुल्क के बराबर राशि के साथ हमारे खाते को डेबिट करता है। मैं / हम पुष्टि की घोषणा की सहमति देते हैं: a) कि सभी विशेष और आवेदन फॉर्म में दी गई जानकारी सभी मामलों में सही, सही, पूर्ण और अद्यतित हैं और मैंने / हमने किसी भी जानकारी को वापस नहीं लिया है। b) मुझे / हमारे खिलाफ कोई दिवालिया होने की पहल नहीं की गई है और न ही मेरे पास / कभी भी हम दिवालिया हुए हैं। c) मैं / हम किसी भी समय किसी अन्य बैंक संस्थान से मेरे / हमारे द्वारा लिए गए ऋण के तहत चूक नहीं गए हैं। d) मैंने / हमने पढ़ा है और समझ गए हैं कि शुल्क चालू खाते की सुविधा पर लागू होते हैं और इसके लिए अपने विवेकाधिकार पर इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक द्वारा समय-समय पर संशोधित शुल्क को वहन करने के लिए सहमत होते हैं। मैंने / हमने इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक के चालू खाते में उपलब्ध सुविधाओं को इंटरनेट बैंकिंग पर विस्तृत रूप से पढ़ा और समझा है। मैं / हम भी शुल्कों की अनुसूची से गुजरे हैं और समझ गए हैं कि रियायतों के लिए पात्र होने के लिए, मुझे / हमें न्यूनतम औसत शेष बनाए रखना होगा जैसा कि शुल्कों की अनुसूची में दर्शाया गया है। यदि खाते में 3 महीने और उससे अधिक की अवधि के लिए खाता बिना किसी अतिरिक्त शुल्क के बकाया रहता है, तो खाता बंद कर दिया जाएगा और बैंक इसके लिए कोई अग्रिम सूचना देने के लिए ज़िम्मेदार नहीं होगा। मैं / हम यह भी समझते हैं कि खाते की निरंतरता इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक के एकमात्र विवेक पर है और यदि इक्वेटास स्मॉल फाइनेंस बैंक खाते के संचालन से असंतुष्ट है, तो इक्वेटास स्मॉल फाइनेंस बैंक को मुझे या हमें 15 देने के बाद खाता बंद करने का अधिकार है। दिनों के नोटिस या मुझे या हमें दिए गए सभी या किसी भी सेवा शुल्क में रियायतें वापस लेते हैं या ऐसी सेवाओं के लिए इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक लागू दरों पर शुल्क लगाते हैं। मैं / हम बैंक या इसके विरुद्ध संदर्भ / पूछताछ करने के लिए अधिकृत कर सकते हैं / जैसा कि आवश्यक हो सकता है और एक्सचेंज ब्यूरो / सांविधिक निकायों / अन्य एजेंसियों के साथ किसी भी / सभी जानकारी के साथ एक्सचेंज / शेयर / हिस्सा आवश्यक या उपयुक्त समझा जा सकता है। मैं / हम इसके द्वारा घोषित करते हैं कि आपके बैंक के माध्यम से कराई जाने वाली विदेशी मुद्रा से संबंधित लेनदेन शामिल नहीं होंगे, और उपरोक्त अधिनियम के प्रावधानों या किसी भी नियम, विनियमन, आदि के किसी भी उल्लंघन या चोरी के उद्देश्य से नहीं बनाया जाएगा। दिशा, या यहाँ बनाया गया आदेश । मैं / हम एतद्द्वारा एनाउंस करते हैं और बैंक से और सभी के खिलाफ और किसी भी कीमत, शुल्क, दावों, विवादों और परिणामों के बारे में बैंक को क्षतिपूर्ति देते रहते हैं और जो भी जारी करते हैं और कंपनी को डेबिट कार्ड का उपयोग करते हैं। हम किसी भी समय उक्त लेनदेन पर कोई आपत्ति या दावा नहीं करेंगे और बैंक उक्त लेनदेन को वैध मानने के लिए कानून के भीतर है, जो कि फर्म / कंपनी द्वारा उसके सभी निदेशकों / प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं द्वारा प्रस्तुत वैध, बाध्यकारी लेनदेन के रूप में प्रभावी है। उक्त खाते पर।

हम घोषणा करते हैं कि I / We को क्रेडिट सुविधा प्राप्त है ☐ हाँ ☐ नहीं

बैंक का नाम_____ शाखा का पता _____

सुविधा का प्रकार_____ सुविधा की राशि _____

Authorized Signatory | Authorized Signatory | Authorized Signatory | Authorized Signatory

Da1 से नामकरण (केवल एकमात्र स्वामित्व कंपनियों के लिए / कृपया नीचे दिए गए किसी भी विकल्प को चुनें)

☐ हां, मैं / हम नामांकन करना चाहते हैं (नीचे दिए गए विवरण के अनुसार) ☐ नहीं, मैं / हम घोषणा करते हैं कि मैं अपने / हमारे खाते में नामांकन करने की इच्छा नहीं रखता।

बैंक जमा के संबंध में बैंकिंग विनियमन अधिनियम, 1949 की धारा 45 ZA और बैंकिंग कंपनियों के नामांकन नियम (नामांकन) नियम 1985 के तहत नामांकन।
मैं / हम निम्नलिखित व्यक्ति को नामित करते हैं, जिनके लिए मेरे / हमारे / नाबालिगों की मृत्यु की स्थिति में उपरोक्त खोले गए खाते की राशि / फिक्स्ड डिपॉजिट / आवर्ती जमा, इक्विटीज स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड द्वारा वापस किया जा सकता है।

नामांकित व्यक्ति का नाम _____ नामांकित पता प्रोस्पेक्ट के वर्तमान पते के समान है: : Y N

फ्लेट नंबर। & Bldg नाम _____ * रोड नं । / नाम _____

* सीमा चिन्ह_____

* शहर _____ पिन _____ * राज्य_____ * देश _____

* नामांकित आयु _____ जमाकर्ता के साथ संबंध, यदि कोई _____ नामांकित, व्यक्ति, इक्विटी ग्राहक है?

ग्राहक आईडी, ग्राहक पहचान: _____ ** जैसा कि इस तिथि पर नामांकित व्यक्ति नाबालिग है, मैं / हम नियुक्ति करते हैं _____

नामांकित व्यक्ति की अल्पमत के दौरान मेरे / हमारे नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में नामांकित व्यक्ति की ओर से खाते में जमा राशि प्राप्त होती है।

नाबालिग से अभिभावक का संबंध _____ नामांकित पता संभावना के वर्तमान पते के समान है: : Y N

फ्लेट नंबर & बिल्डिंग नाम_____ * * रोड नं/ नाम _____

* सीमा चिन्ह_____

* शहर _____ पिन _____ * राज्य_____ * देश _____

टेलीफोन (Res) _____ मोबाइल _____

* ईमेल आईडी : ☐☐

साक्ष्शी

_____
* जमाकर्ता का हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान

नाम : _____	नाम _____
हस्ताक्षर *** : _____	हस्ताक्षर *** : _____
पता : _____	पता : _____

जहां नाबालिग के नाम पर जमा राशि जमा की जाती है, उस नामांकन पर हस्ताक्षर किया जाना चाहिए जो कि नाबालिग की ओर से कानूनन हकदार हो। ** अगर नाबालिग नाबालिग नहीं है तो हड़ताल करें। *** अंगूठे का निशान (ओं) को दो गवाहों द्वारा सत्यापित किया जाएगा।

FATCA - CRS घोषणा पत्र

इकाई प्रकार: ☐ वित्तीय ☐ गैर वित्तीय GIIN संख्या.: _____

निगमनो का देश : _____ निगमन का शहर _____

1.. मैं / हम घोषणा करते हैं कि यह इकाई भारत के अलावा किसी अन्य देश का कर निवासी है ☐ हाँ ☐ नहीं (यदि हाँ, तो कृपया भाग ए और बी भरें)

2. नियंत्रण करने वाला व्यक्ति / अंतिम लाभकारी स्वामी / मालिक भारत के अलावा किसी अन्य देश का कर निवासी है ☐ हाँ ☐ नहीं (यदि हाँ, कृपया भाग सी भरें)

भाग A (उपरोक्त विवरण के लिए यदि हाँ घोषित किया जाता है तो प्रोप्राइटरशिप ग्राहक को छोड़कर)

ग्राहक पहचान संख्या _____ जारी करने वाला देश _____

पता जो कर उद्देश्य के लिए इस्तेमाल किया जाए / विदेशी देश में कर अधिकारियों को सूचना दी ☐ पंजीकृत ☐ संचार ☐ व्यापार ☐ अन्य (यदि व्यवसाय या अन्य, पता प्रदान करें)

पता _____

देश / ies का विवरण जिसमें इकाई कर उद्देश्य के लिए निवासी है और संबंधित कर आईडी नंबर:

देश	कर पहचान संख्या (या समकक्ष)	पहचान प्रकार (टिन या अन्य कृपया निर्दिष्ट करें)

भाग बी (गैर-वित्तीय संस्थाओं द्वारा भरा जाना है)

इकाई है ☐ स्टॉक एक्सचेंज में फंसा हुआ ☐ सूचीबद्ध कंपनी की सहायक ☐ एक सूचीबद्ध कंपनी द्वारा नियंत्रित ☐ असुचीबद्ध

सूचीबद्ध कंपनी का नाम _____ स्टॉक एक्सचेंज का नाम _____ गैर-वित्तीय इकाई का प्रकार: ☐ सक्रिय ☐ निष्क्रिय

भाग सी (व्यक्ति और मालिक को नियंत्रित करने के लिए निष्क्रिय गैर वित्तीय संस्थाओं द्वारा भरा जाना है, किसी भी अतिरिक्त नियंत्रण व्यक्ति या लाभकारी मालिकों के लिए अतिरिक्त रूप का उपयोग करें)

नाम * : _____ जन्म तिथि _____

टैक्स रेजीडेंसी का देश # _____ % लाभकारी ब्याज _____

पैन _____ पिता का नाम _____

निवास का पता _____

* नियंत्रित करने वाले व्यक्ति का नाम / अंतिम लाभकारी स्वामी / मालिक # पता कर अधिकारियों के साथ रिपोर्ट / अद्यतन :

देश /देशों का विवरण, जिसमें नियंत्रण करने वाला व्यक्ति कर उद्देश्य और संबंधित कर आईडी नंबर के लिए निवासी है:

देश	कर पहचान संख्या (या समकक्ष)	पहचान प्रकार (टिन या अन्य कृपया निर्दिष्ट करें) : जन्म का देश / डाइएस

जन्म का शहर _____ जन्म का शहर _____ राष्ट्रीयता _____

व्यवसाय प्रकार ☐ सेवा ☐ व्यवसाय ☐ अन्य | पहचान प्रकार ☐ पासपोर्ट ☐ डीएल ☐ पैन ☐ सरकारी आईडी कार्ड ☐ अन्य

FATCA CRS नियम और शर्त

केंद्रीय प्रत्यक्ष कर बोर्ड इस तरह के बैंक के रूप में अगस्त 2015 के नियम 114 पर 7 को अधिसूचित किया है 114 के लिए, आयकर नियम, 1962 है, जो नियम भारतीय वित्तीय संस्थानों की आवश्यकता होती है के भाग के रूप में अतिरिक्त व्यक्तिगत, कर और लाभकारी स्वामी जानकारी की तलाश के लिए और हमारे सभी खाताधारकों से कुछ प्रमाणपत्र और दस्तावेज। प्रासंगिक मामलों में, कर अधिकारियों / नियुक्त एजेंसियों / खाते से उचित रोक सुनिश्चित करने या संबंध के संबंध में किसी भी कार्यवाही के लिए एजेंटों को सूचना देनी होगी। क्या आपके द्वारा प्रदान की गई किसी भी जानकारी में कोई बदलाव होना चाहिए , कृपया सुनिश्चित करें कि आप हमें तुरंत सलाह दें, यानी 30 दिनों के भीतर। यदि आप एक अमेरिकी नागरिक या निवासी या ग्रीन कार्ड धारक हैं, तो कृपया अपने यूएस टैक्स आइडेंटिफिकेशन नंबर के साथ संयुक्त राज्य को विदेशी देश के सूचना क्षेत्र में शामिल करें। यदि आप जिस देश में कर निवासी हैं, ऐसे पहचानकर्ता हैं तो या कार्यात्मक समतुल्य की आपूर्ति करना अनिवार्य है। यदि कोई टिन अभी तक उपलब्ध नहीं है या अभी तक जारी नहीं किया गया है, तो कृपया एक स्पष्टीकरण प्रदान करें और इसे फॉर्म में संलग्न करें।

प्रमाणन :

मैंने इस फॉर्म की सूचना आवश्यकताओं को समझा है और इस बात की पुष्टि करता हूं कि इस फॉर्म पर मेरे द्वारा दी गई जानकारी सही, सही और पूर्ण है। मैं आगे इस बात की पुष्टि करता हूं कि मैंने FATCA-CRS के नियमों और शर्तों को पढ़ा और समझा है और इसके बाद ही इसे स्वीकार करता हूं।

जगह :_____

दिनांक:_____

हस्ताक्षर हस्ताक्षर हस्ताक्षर हस्ताक्षर

आवश्यक सुविधाएं

बैंक गारंटी	:	Y N
ऋण पत्र	:	Y N
सावधि ऋण / व्यवसाय ऋण:	:	Y N
डोरस्टेप बैंकिंग	:	Y N
व्यापार और विदेशी मुद्रा	:	Y N
संपत्ति के खिलाफ ऋण	:	Y N
एफडी के खिलाफ ओवरड्राफ्ट :	:	Y N

केवल बैंक उपयोग के लिए

खाता क्रमांक। ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ मौजूदा खाता नं। ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

खाता सोर्सिंग दिनांक _____ लीड जनरेटर कोड _____ प्रचार कोड _____

नाम / कोड _____ नाम _____ / कोड _____ खंड कोड _____ अन्य _____

कर्मचारी आईडी द्वारा केवाईसी प्रमाणित _____

नाम हस्ताक्षर

सोर्सिंग कार्यकारी
नाम और हस्ताक्षर

प्रबंधक संचालन-बीओएम या शाखा प्रबंधक
हस्ताक्षर, एसएस नंबर या कर्मचारी क्रमांक और शाखा गोल मोहर

ESFB/CA/1218/RV