

નોન- ઈડીવીજ્યુઅલ માટે ખાતા ખોલવાનું ફોર્મ



ગ્રાહકનું ID (હાલના ગ્રાહક માટે):

ખાતા નંબર

અરજી નંબર

ખાતા ખોલનાર એક્સીક્યુટીવને હાથમાં રોકડ ન આપો:

*ખાતાનો પ્રકાર: કરન્ટ એકાઉન્ટ ફીક્સ ડીપોઝીટ રીકરીંગ ડિપોઝીટ

પ્રોડક્ટનો પ્રકાર : _____ મૂલ્ય : _____

શાખા: _____ શાખાનું ID :

ખાતા નંબરની પસંદગી:

મને/અમને ચોઈસ એકાઉન્ટ નંબર પ્રોગ્રામ સબ્સક્રાઈબ કરવાનું ગમશે અને હું નીચેના સર્ચ ક્રાઈટેરિયાને આધારે ઉપરોક્ત એકાઉન્ટ નંબર સિલેક્ટ કરીશ

પસંદગીનો વિસ્તાર : સ્ટ્રીંગ (૧૨ ડિજિટવાળા એકાઉન્ટમાંથી ૧-૧૦ નંબર ડિજિટ પસંદ કરો)

અથવા ડીઝીટનો યોગ કરો એકાઉન્ટ નંબર તરીકેનો ડીઝીટનો યોગ જણાવો

સહી

આથી હું/અમે ચોઈસ એકાઉન્ટ નંબર પ્રોગ્રામની શરતો અને નિયમો સાથે કબૂલ થઈએ છીએ અને સમજીએ છીએ કે ઉપરોક્ત પ્રોડક્ટમાં એકાઉન્ટ નંબરનું એલોકેશન વિનિતકૃત નંબર ઉત્તમ પ્રથમથી આધારિત પ્રાપ્યતાને આધીન રહેશે

તારીખ

શાખા

ફક્ત કાળી બોલ પેનનો ફોર્મ ભરવા અને સહી કરવા ઉપયોગ કરો. કૃપા કરી બધી વિગત કેપીટલ લેટર્સમાં ભરો.

ખાતાનું શિર્ષક :

રજીસ્ટર્ડ સરનામું

* સરનામું 1

* સરનામું 2

* સરનામું 3

* લેન્ડમાર્ક :

* શહેર * પીન

* રાજ્ય દેશ

ટેલીફોન નંબર - ફેક્સ

વાતચીત માટેનું સરનામું રજીસ્ટર્ડ મુજબ સરનામું જ હોય તો કૃપા કરી ટીક કરો.

* સરનામું 1

* સરનામું 2

* સરનામું 3

* લેન્ડમાર્ક :

* શહેર * પીન

* રાજ્ય દેશ

ટેલીફોન નંબર - ફેક્સ

* સંપર્ક માટેની મુખ્ય વ્યક્તિ : N A M E M I D D L E N A M E S U R N A M E

* સંપર્ક માટેની મુખ્ય વ્યક્તિનો મોબાઈલ નંબર (બધા SMS એલર્ટ્સ મોબાઈલ નંબર ઉપર ડિજિટલ મુજબ આવી જશે) (જો ન જરૂર હોય તો ટીક કરો)

* ઈ-મેઈલ ID :

* ઈ-સ્ટેટમેન્ટ પ્રીફરન્સ માટે દરરોજ અઠવાડીક પખવાડીક માસિક (બેંક ઈન્વીમેશન/એકાઉન્ટ સ્ટેટમેન્ટ્સ/ટ્રેડેસ એડવાઈસ ડિજિટલ મુજબ ID ઉપર મોકલવામાં આવશે):

* ફીઝીકલ પત્રકની જરૂરીયાત હોય તો (માસિક) હા ના જો ઈ-સ્ટેટમેન્ટની જરૂર ન હોય તો ટીક કરો:

પેઢીનો રજીસ્ટ્રેશન નંબર/ રજીસ્ટ્રાર સાથે સોસાઈટી નંબર /ચેરીટી કમીશનર સાથે સોસાઈટી નંબર / MHA

સ્થાપનાની તારીખ/રજીસ્ટ્રેશન ધંધાની શરૂઆત કરવાની તારીખ (જો પબ્લીક લીમીટેડ કંપની હોય તો)

IE કોડ * પાન:

બંધારણ (કૃપા કરી ટીક કરો)

HUF અંગત માલિકી ભાગીદારી મર્યાદિત જવાબદારીવાળી ભાગીદારી જાહેર લી ખાનગી લી

સંસ્થા ક્લબ એસોસિએશન સોસાયટી ગવર્નમેન્ટ ઓર્ગેનીઝેશન અન્ય _____

ઓપરેશનનો મોડ

એકલા સંયુક્ત અલગ અલગ બોર્ડના ઠરાવ મુજબ

માલિક: અધિકૃત સીગ્નેટરી

બીઝનેસનો પ્રકાર (કૃપા કરી ટીક કરો)

મેન્યુફેચરર ટ્રેડર રીટેલર સર્વિસ પ્રોવાઇડર એક્સપોર્ટ:ઈમ્પોર્ટ

ઈન્ડસ્ટ્રી: (કૃપા કરી ટીક કરો)

એરલાઇન્સ કોલ સેન્ટર્સ/BPO બીપીઓ ઈલેક્ટ્રોનીક્સ મેડીકલ/હેલ્થકેર રીટેલ ચેઇન:FMCG
 ઓટોમોબાઇલ્સ કેસીનોસ બેંકીંગ:ફાઇનાન્સીયલ સર્વિસીસ પાવર/ઇલેક્ટ્રીસીટી ટેલીકોમ
 ખેતીવાડી ચેરીટીસ/NPO:NGO સરકારી સંસ્થા ધાર્મિક સંસ્થા ટેક્સટાઇલ
 જાહેરાત/માર્કેટીંગ કુરીયર/કાગો હોટેલ્સ/રેસ્ટોરન્ટ્સ ટ્રાવેલ અને ટુરિઝમ ટ્રાન્સપોર્ટેશન
 એન્ટીક/આર્ટ ડીલર્સ કંસ્ટ્રક્શન:રીઅલ એસ્ટેટ ઈન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચર મની ચેંજર્સ/ફોરેક્સ ડીલર્સ IT સર્વિસીસ
 હથિયારના ડીલર શિક્ષણ/સ્કૂલ એન્ટરટેન્મેન્ટ:મીડીયા વ્યાવસાયિક (CA:વકીલ/ડોક્ટર/કન્સલ્ટીંગ/HNR)
 બુલીયન : જેમ્સ અને જ્વેલરી સ્ટોક બ્રોકર્સ:શેર બ્રોકર્સ:શેર કોમોડીટી ટ્રેડર્સ અન્ય (કૃપા કરી સ્પષ્ટ કરો) _____

* કર્મચારીઓની સંખ્યા 0 થી 20 21 થી 50 51 થી 100 100 થી ઉપર (જો ટ્રેડર હોવ તો કૃપા કરી ટ્રેડનો પ્રકાર સ્પષ્ટ કરો)
 * વાર્ષિક ટર્નઓવર (લાખ રૂ. માં) <50 50 થી 100 100 થી 500 500 અને ઉપર
 * અંદાજીત માસિક રેમીટન્સ : 1 લાખ 1લાખ - 5 લાખ 5લાખ - 15 લાખ 15લાખ - 25 લાખ >=25 લાખ થી વધુ કે તેનાથી ઓછી
 * અંદાજીત માસિક ઉપાડ : 1 લાખ 1લાખ - 5 લાખ 5લાખ - 15 લાખ 15લાખ - 25 લાખ >=25 લાખ થી વધુ કે તેનાથી ઓછી
 * ખાતુ ખોલાવવાનો હેતુ : ઈન્સ્ટ્રુમેન્ટનું બીઝનેસ કલેક્શન અન્ય
 * કંપનીની હયાતી (વર્ષ) : _____ * લિસ્ટેડ કંપની : Y N
 * શાખાઓની કુલ સંખ્યા: રીજીઓનલ ઓફિસ : _____ * બીજા શહેરમાં હાજરી છે : _____ (કૃપા કરી બધા શહેરના નામ સ્પષ્ટ કરો)

ફિસ્ક ડિપોઝીટના કેસમાં

રકમ રૂ _____ રીકરીંગ ડીપોઝીટ માટે માસિક હપ્તો _____ ટેનોર _____ દિવસો:મહિના:વર્ષ
 પ્રકાર ક્યુમ્યુલેટીવ નોન-ક્યુમ્યુલેટીવ અન્ય _____

વ્યાજની ચુકવણીની વિગત		ડિપોઝીટ પાકવાની સૂચનાઓ	
માસિક <input type="checkbox"/>	ત્રિમાસિક <input type="checkbox"/>	પાકતી રકમને રીન્યુ કરો <input type="checkbox"/>	પે ઓર્ડરથી પ્રોસીડ રેમિટ કરો <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> તમારી સાથેનું મારૂ/અમારૂ એકાઉન્ટ નંબર _____ કેડિટ કરો	<input type="checkbox"/> પુન:રોકાણ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> પે ઓર્ડર / ડીડીનું મેઇલિંગ એડ્રેસ _____	<input type="checkbox"/> તમારી સાથેના ખાતા નંબર _____ માં પ્રોસીડ જમા કરો
<input type="checkbox"/> અન્ય _____		<input type="checkbox"/> અન્ય _____	

સ્વીપની સૂચનાઓ

મને.અમને મારૂ/અમારૂ ફિસ્ક ડિપોઝિટ એકાઉન્ટ જે નંબર _____ થી અત્યારે ખોલાઈ રહ્યું છે /ચાલુ છે તેની સાથે સેવિંગ/કરંટ ખાતા નંબર _____ જે અત્યારે ખોલાઈ રહ્યું છે/ચાલુ છે, અપૂરતા બેલેન્સના કિસ્સામાં ડેબિટ/સ માટે ઉપરોક્ત લિન્ક કરવાનું ગમશે

શરૂઆતી ડિપોઝિટની વિગત

અગત્યનું : શરૂઆતનું પેમેન્ટ ચેકમાં હોવું જોઈએ. રોકડ ખાતું ખોલનાર અધિકારીને સોંપાવી નહીં

યુકવણીનો પ્રકાર: ચેક/રકમ રૂ. _____ બેંકનું નામ _____ બેંકનું નામ _____ ચેક ઇવીટાસ સ્મોલ ફાઇનાન્સ બેન્ક લી ના નામ ઉપર ડ્રો કરવો (ખાતા નં ટાઇટલ)
 મારૂ ખાતું રૂ _____ માટે ડેબિટ કરો _____

અધિકૃત સહીકર્તા- 1

* આ ખાતા ફરજિયાત છે (જો ચાલુ ગ્રાહક હોવ તો આ વિભાગ ભરો)

* હાલનું કસ્ટમર આઈડી હા ના (જો હા, હોય તો કૃપા કરી ગ્રાહકાઈ રજૂ કરો. જો ના, તો કૃપા કરી નીચેની વિગતો ભરો).
 * નામ NAME MIDDLE NAME SURNAME
 * જાતિ પુરુષ સ્ત્રી ટીજી -થર્ડ જૅન્ડર * જન્મ તારીખ DD MM YY YY * નેશનાલીટી ભારત અન્ય _____
 * માતાનું ફ્વારિકા તરીકેનું નામ આધાર નંબર
 * રહેવાસી સરનામું STATE
 વૈવાહિત સ્થિતિ વિવાહિત અવિવાહિત અન્ય લાયકાત ઉચ્ચ સ્નાતક સ્નાતક અન્ડર ગ્રેજ્યુએટ અન્ય
 * મોબાઇલ નંબર પાન નંબર પીન
 ઈ-મેઇલ ID

ડેબિટ કાર્ડ: રુપયે (ડોમેસ્ટીક) VISA (આંતરરાષ્ટ્રીય)
 ડોમેસ્ટીક : ક્લાસીક ગોલ્ડ પ્લેટીનમ સહી
 (જોઈન્ટ મોડ ઓફ ઓપરેશનમાં ઉપલબ્ધનથી.) ગોલ્ડ અને સીએચર ફક્ત VISA ઈન્ટરનેટ બેંકીંગમાં જ ઉપલબ્ધ છે
 ઈન્ટરનેટ બેંકિંગ ફક્ત જુઓ (નોન-ફાઇનાન્સીયલ) ટ્રાન્ઝેક્સશન (નાણાકિય)

હાલનો પાસપોર્ટ સાઈઝ ફોટોગ્રાફ અને આખા ફોટોગ્રાફ પર સહી કરવી

સિક્કા સાથે સહી

 Name

 Designation

 સહીની મર્યાદા _____

મોબાઇલ બેંકીંગ હા ના

(લાભાર્થી માલિકો - નીચેની વિગતો દરેક લાભાર્થી માલિક માટે ભેગી કરવી જરૂરી છે)

લાભાર્થી માલિકોની સંખ્યા :

લાભાર્થીનું નામ :

લાભાર્થીનો હોદ્દો :

લાભાર્થીનું વ્યક્તિગત ગ્રાહક ID :

લાભાર્થીની સહી : _____

ઇન્ટરનેટ બેંકિંગ ફેસિલિટી માટે કંપનીઓ/ટ્રસ્ટો/કો-ઓપરેટિવ સંસ્થાઓ/મંડળ/કલબ/પેઢીઓ/મર્યાદિત જવાબદારી વાળી ભાગીદારી પેઢીઓ માટે ઘોષણા

ઉપરોક્ત એકાઉન્ટ ચલાવવા માટે અમે આથી ઇલેક્ટ્રોનિક્સ સ્મોલ ફાઇનન્સ બેન્કને, બેન્કની ઇન્ટરનેટ બેંકિંગ ફેસિલિટી દ્વારા, કસ્ટમર/યુઝર આઈડી, ઉપયોગ કરીને અને ઇન્ટરનેટ બેંકિંગ લોગ ઇન પાસવર્ડનો ઉપયોગ કરીને, નીચે વિગતવાર આપેલી શરતો અને નિયમો પર, જે અમે વાંચી છે અને સમજી છે તે ફાળવવા, ચલાવવા વિનંતી કરીએ છીએ. અમે સ્વીકારીએ છીએ કે તે વધારની છે ખાતાની અને ઇન્ટરનેટ બેંકિંગની શરતો અને નિયમોની અવમાનિતતા નથી.

- મેસર્સ _____ (વ્યક્તિનું નામ) કસ્ટમર /યુઝર આઈડી અને ઇન્ટરનેટ બેંકિંગ ફેસિલિટી એક્સેસ કરવા અને લેવા માટે લોગ ઇન પાસવર્ડ મેળવવા એકમાત્ર હકદાર હશે અને સ્વીકૃતિ આપશે.
- કસ્ટમર /યુઝર આઈડી અને ઇન્ટરનેટ લોગ ઇન પાસવર્ડ અધિકૃત સાહકર્તા જે કોઈ પણ વાપરતો હોય તે સંપૂર્ણ ગુપ્ત અને ખાનગી રાખશે.
- ઉક્ત એકાઉન્ટમાં ઇન્ટરનેટ બેંકિંગ ફેસિલિટી દ્વારા કરેલા બધા ટ્રાન્ઝાક્શન્સ કંપનીઓ/ટ્રસ્ટો/કો-ઓપરેટિવ સંસ્થાઓ/મંડળ/કલબ/પેઢીઓ/મર્યાદિત જવાબદારી વાળી ભાગીદારી પેઢીઓને બંધનકર્તા રહેશે અને ઇલેક્ટ્રોનિક્સ સ્મોલ ફાઇનન્સ બેન્કને બધો સમય દાવા, માંગણીઓ, કાનૂની પ્રક્રિયાઓ, ખોટ, નુકશાનો, કિમતો, ઇ.સ અને ખર્ચાઓના કૃત્યો તે પછી જે હોય તે, તેનાથી થતી હાનિ/નુકશાનથી સલામત રાખશે જે ઇલેક્ટ્રોનિક્સ સ્મોલ બેન્ક કોઈ પણ સમયે ખર્ચે, સહન કરે કે આવા પરિણામમાં મુકાય કે ઇન્ટરનેટ બેંકિંગ દ્વારા કરેલા ટ્રાન્ઝાક્શન્સને કારણે કઈ બને કે ઊભા થાય.
- ઇલેક્ટ્રોનિક્સ સ્મોલ ફાઇનન્સ બેન્કને દરેક સમયે ઇન્ટરનેટ બેંકિંગમાં કોઈ પણ ફેરફારનો ઇન્ટરનેટ બેંકિંગ ફેસિલિટી માટે જરૂરી દસ્તાવેજો પૂરા પાડીને તથા લખાણ આપીને ઓપરેટિંગ સૂચનાઓની આવા ફેરફારના બનાવમાં ઇન્ટરનેટ બેંકિંગ પાસ વર્ડ બદલવા તુરત જ જાણ કરશે.
- ઇલેક્ટ્રોનિક્સ સ્મોલ ફાઇનન્સ બેન્ક ઉક્ત ઇન્ટરનેટ બેંકિંગ ફેસિલિટીના ઉપયોગ દ્વારા કરેલા ખર્ચાઓના પ્રકારનું મોનીટર કરવા ઉત્તરદાયી અને જવાબદાર નહીં રહે.
- બધા વિદેશી હુંડિયામણ મેનેજમેન્ટ ધારો ૧૯૯૯ ની જોગવાઈઓ અને તેની નીચે બનેલા તથા રિઝર્વ બેન્ક ઓફ ઇન્ડિયાના વિદેશી હુંડિયામણ સંબંધિત સમયાંતરે અસ્તિત્વમાં હોય તેવા નિયમો અને નિયમનો પાળવામાં આવશે.
- મે/અમે આ અરજી ફોર્મની શરતો અને નિયમો તેમજ બેન્કની વેબ સાઇટ પર ઇન્ટરનેટ બેંકિંગ ફેસિલિટીને લગતા પ્રદર્શન દર્શાવેલા છે તે વાંચ્યા છે.

ડિફોલ્ટ ટ્રાન્ઝાક્શન્સ લિમિટ : OTP વાપરેને રૂ. ૧૦ લાખ નું NEFT /RTGS/ પોતાને ફંડ ટ્રાન્સફર તથા તૃતીય પક્ષને ફંડ ટ્રાન્સફર/બિલ પેમેન્ટ/ઓન લાઇન શોપિંગ/VISA કેટ કાર્ડ બિલ પેમેન્ટ છે.

સ્થળ : _____

_____ સહી _____ સહી _____ સહી _____ સહી

સ્વતંત્ર માલિકીની પેઢી માટેની ઘોષણા (રબ્બર સ્ટેમ્પ વિના)

હું _____ ના નામથી તમે ખોલેલા ખાતાનો સંદર્ભ આપું છું અને નીચે મુજબ ઘોષણા કરું છું
હું નીચે સહી કરનાર પેઢીનો એક માત્ર સ્વતંત્ર માલિક છું અને હું તેની જવાબદારીઓ માટે ઉત્તરદાયી છું પેઢીના બંધારણમાં ફેરફાર થયે હું તમને જાણ કરીશ અને કૃપા માટે જવાબદાર રહીશ જે આવી નોટીસના મહત્વાના દિવસે તમારા ચોપડે પેઢીના નામે ઊભું હોય અને ત્યાં સુધી કે જ્યાં સુધી તે ચૂકતે ન થાય. હું ઘોષણા કરું છું કે હું હાલમાં CA/CC/SB ખાતું નંબર _____ બેન્ક _____ માં _____ ના નામે વર્ષથી ધરાવું છું.

મેસર્સ _____ ના નામે તમે ખોલેલ એકાઉન્ટ સંદર્ભે હું નીચે મુજબ ઘોષણા કરું છું કે
હું ક્ષતિપૂર્તિ કરવા કબૂલ થાઉં છું અને બેન્કને, તેના ગ્રાહક દ્વારા, કે તૃતીય પક્ષ દ્વારા થયેલ કોઈ પણ દાવા કે તૃતીય પક્ષ દ્વારા થયેલ કાર્યવાહી દ્વારા થયેલ નુકશાન જે કોઈ પણ રીતે મે પ્રાપ્ત કરેલી સેવામાં પરિણમતું કૃત્ય હોય તેવા કિસ્સામાં બેંકને હાનિ રહિત રાખીશ.

હું કબૂલ થાઉં છું કે આ દસ્તાવેજમાં ખૂલી કરેલી બધી માહિતી ખરી છે અને હું તમને આ ફોર્મમાં આપેલ કોઈ પણ માહિતીમાં ફેરફારની જાણ કરવા કબૂલ થાઉં છું.
મે બેન્કને અહીં જણાવેલ વ્યક્તિ(ઓ)ને ખાતું ચલાવવા માટે અધિકૃત કરતું પાવર ઓફ એટર્ની પૂરું પાડેલ છે.
હું કન્ફર્મ કરું છું કે મે અહીં બિડેલ ડિપોઝિટના નિયમો મુજબ ખાતું ચલાવવાના બેન્કના નિયમો તથા સિટીઝન્સ ચાર્ટર અને બેન્કની ડિપોઝિટ પોલિસી વાંચેલ છે.
હું કન્ફર્મ કરું છું કે મે ખાતું ચલાવવાના બેન્કના નિયમો તથા ફોન બેંકિંગ.ડેબિટ કાર્ડ, ડોર સ્ટેપ બેંકિંગ, એનીવહેર બેંકિંગ, ઇન્ટરનેટ બેંકિંગ મોબાઇલ બેંકિંગ, યુટિલિટી પે ફેસિલિટીના નિયમો અને નિયમનો વાંચેલ છે. હું શરતો અને બોલીઓ કે અન્ય નિયમો જે સમયાંતરે અસ્તિત્વમાં હોય તે પાળવાનું સ્વીકારું છું અને કબૂલ થાઉં છું. હું સ્વીકારું છું કે કોપી મેળવવી અને વાંચવી તે મારી જવાબદારી છે. મે આ ફોર્મ સાથે જોડેલા ડિપોઝિટ રૂલ્સ મેળવ્યા છે અને તેનાથી બંધિકૃત થાઉં છું.

આપનો વિશ્વાસુ

_____ સહી

ભાગીદારી પેઢીઓ/LLP માટેની ઘોષણા (રબ્બર સ્ટેમ્પ વિના ભાગીદારોએ સહી કરવાની હોય તે)

નીચે સહી કરનારા અમે ભાગીદારીમાં મેસર્સ _____ ના નામથી _____ અને રીતથી ધંધો કરીએ છીએ .
અમે ઘોષણા કરીએ છીએ કે અમે સહી કરનારા પેઢીમાં ભાગીદાર છીએ. બેન્ક તેના દાવાઓ પેઢીના કોઈ પણ ભાગીદાર કે બધા ભાગીદારોની મિલકતમાંથી વસૂલ કરશે (LLP ને લાગુ પડતું નથી).
અમે અહીં બહેધરી આપીએ છીએ કે અમે પેઢીના બંધારણમાં ફેરફાર કે પરીવર્તન તમારી લેખિત પૂર્વ મંજૂરી વિના નહીં કરીએ અને જ્યાં સુધી બેન્ક સ્વીકૃતિ ન આપે ત્યાં સુધી અને અમારી જવાબદારી પૂર્ણ ન થાય ત્યાં સુધી અમારી વ્યક્તિગત જવાબદારી ચાલુ રહેશે. આ ખાતું ખોલતી વખતે રજૂ કરેલા ડોક્યુમેન્ટ અને તેનું લખાણ સાચા અને ખરા છે.
અમે ક્ષતિપૂર્તિ કરવા કબૂલ થઈએ છીએ અને બેન્કને, તેના ગ્રાહક દ્વારા, કે તૃતીય પક્ષ દ્વારા થયેલ કોઈ પણ દાવા કે તૃતીય પક્ષ દ્વારા થયેલ કાર્યવાહી દ્વારા થયેલ નુકશાન જે કોઈ પણ રીતે અમે પ્રાપ્ત કરેલી સેવામાં પરિણમતું કૃત્ય હોય તેવા કિસ્સામાં બેંકને હાનિ રહિત રાખીશું. અમે કબૂલ થઈએ છીએ કે કે આ દસ્તાવેજમાં ખૂલી કરેલી બધી માહિતી ખરી છે અને અમે તમને આ ફોર્મમાં આપેલ કોઈ પણ માહિતીમાં ફેરફારની જાણ કરવા કબૂલ થઈએ છીએ.
અમે કન્ફર્મ કરીએ છીએ કે અમે ખાતું ચલાવવાના બેન્કના નિયમો તથા ફોન બેંકિંગ.ડેબિટ કાર્ડ, ડોર સ્ટેપ બેંકિંગ, એનીવહેર બેંકિંગ, ઇન્ટરનેટ બેંકિંગ મોબાઇલ બેંકિંગ, યુટિલિટી પે ફેસિલિટીને લગતા નિયમો અને નિયમનો વાંચેલ છે.
અમે શરતો અને બોલીઓ કે અન્ય નિયમો જે સમયાંતરે અસ્તિત્વમાં હોય તે પાળવાનું સ્વીકાર કરીએ છીએ
અમે સ્વીકાર કરીએ છીએ કે અમે કોપી મેળવવી છે અને વાંચવી તે અમારી જવાબદારી છે.
સ્થળ _____ તારીખ _____

_____ સહી _____ સહી _____ સહી _____ સહી

ટ્રસ્ટ એસોસિએશન/સોસાઈટી/કલબ માટેની ઘોષણા (રબ્બરના સિક્કા સાથે)

આ ખાતું _____ ના દ્વારા સંચાલિત થશે જેને ટ્રસ્ટીઓ/ડાયરેક્ટરો/અધિકૃત સાહિકર્તાઓએ પેટા કાયદા /મેમોરેંડમ /આસોસિએશન/આર્ટિકલ ઓફ એસોસિએશન /ટ્રસ્ટ ડિડ /અને ઠરાવ નંબર _____ તારીખ _____ થી અધિકૃત કર્યા છે

પેટા કાયદાઓની નકલ / ટ્રસ્ટ ડિડ /મેમોરેંડમ ઓફ એસોસિએશન અને આર્ટિકલ ઓફ એસોસિએશન તારીખ _____ ના રોજ પ્રમાણિત કરીને આ સાથે મોકલેલ છે. ભવિષ્યમાં ખાતાના સંચાલકના નામમાં કોઈ પણ ફેરફાર જરૂરી હશે તો તે બોર્ડના ઠરાવથી કરવામાં આવશે અને તમે આવી વ્યક્તિઓને ખાતું સંચાલન કરવા દેશો

અમે નિયમો પાળવા કબૂલ થઈએ છીએ અને બેંકના અમલમાં રહેલા નિયમોથી આખું ખાતું ચલાવવા અત્યારે અને સમયે સમયે બંધાઈશું. અમે એકાઉન્ટ ખોલવાના ફોર્મ સાથે જોડેલા ડિપોઝિટના નિયમો મેળવ્યા છે અને તે સાથે બંધવા કબૂલ છીએ.

અમે નાણાખતતામાંથી ફોરેન કન્ડ્રીબ્યુશન માટે પૂર્વ સંમતિ સંદેશો 3 માહિનામાં રજૂ કરીશું અને અમે જ્યાં સુધી આવો સંદેશો ન રજૂ કરીએ ત્યાં સુધી ફોરેન કન્ડ્રીબ્યુશન સ્વીકારશો નહીં

અમે પ્રમાણિત કરીએ છીએ કે આ એક માત્ર FCRA ખાતું ખોલવેલ છે ટ્રસ્ટ ધરાવે છે અને ટ્રસ્ટ દ્વારા મેળવેલ ફોરેન કન્ડ્રીબ્યુશન FCRA એક્ટ અને રૂલ મુજબ હશે

ટ્રસ્ટીઓના નામ

સહી

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

જનરલ ડિક્લેરેશન (બધા સાહિકર્તાઓએ સહી સિક્કા કરવા)

હું/અમે કન્ફર્મ કરીએ છીએ કે અમે આ અરજી ફોર્મની શરતો અને બોલીઓ તથા બેંકની વેબ સાઇટ પર કરેલ એકાઉન્ટ, મોબાઇલ બેંકિંગ, ઇન્ટરનેટ બેંકિંગ, ડેબિટ/ATM કાર્ડને લગતા પ્રદર્શિત કરેલ છે અને જે અમલમાં છે તે વાંચેલ છે.

હું/અમે એ સમજીએ છીએ કે હું/અમે આ એકાઉન્ટ માટે સમયાંતરે અમલમાં હોય તે શરતો અને બોલીઓ સાથે કબૂલ થઈએ છીએ અને બંધિત થઈએ છીએ

હું/અમે કન્ફર્મ કરીએ છીએ કે મારા/અમારા અમારા બોર્ડ/ભાગીદારો/HUF ના સભ્યો /મેનેજિંગ કમિટી દ્વારા મંજૂર કરેલા અધિકૃત સહીકર્તાઓ ખાતું ચલાવવા માટે અધિકૃત છે અને આમાં કોઈ પણ ફેરફારની મારા/અમારા દ્વારા જાણ કરવામાં આવશે.

હું/અમે કબૂલ થઈએ છીએ કે ઉપરોક્ત એકાઉન્ટ મે/અમે કરેલી ઘોષણાને આધારે ખોલવામાં આવશે.

હું/અમે આગળ કબૂલ થઈએ છીએ કે મારા/અમારા દ્વારા અપાયેલી કોઈ પણ ખોટી માહિતી કે મહેત્વની હકીકત મારા/અમારા દ્વારા દબાવી દેવામાં આવશે તો મારું/અમારું એકાઉન્ટ બંધ થવા પાત્ર અને આગળના પગલાં લેવા પાત્ર બનશે.

હું/અમે ઇક્વિટાસ સ્મોલ ફાઇનાન્સ બેંક અને તેના ઉત્તરાધિકારીઓ અને એસાઈનીઓ સાથે કોઈ પણ રજૂઆત અને ઘોષણા જે મારા/અમારા માટે ફરજિયાત હોય તે ખોટી, જુઠ્ઠી કે વિગતમાં ગેરમાર્ગે દોરનારી હોય તો ક્ષતિપૂર્તિ કરવા કબૂલ થઈએ છીએ.

વધુ આગળ અમે બિનશરતી અને બિન રદ થવા પાત્ર રીતે ઇક્વિટાસ સ્મોલ ફાઇનાન્સ બેંકને અમે વાપરેલી સેવા માટે લાગુ પડતી હોય તેટલી ફી તથા ચાર્જ અમારા ખાતામાં ઉધારવા અધિકૃત કરીએ છીએ.

હું/અમે ઘોષણા કરીએ છીએ:

કે બધી વિગતો અને માહિતીઓ સાચી અને ખરી છે અને બધી રીતે તાજેતરની છે અને હું/અમે કોઈ માહિતી અટકાવી રાખી નથી

મારી/અમારી સામે નથી તો નાદારીનો મામલો ઊભો થયેલો કે નથી તો નાદારીમાં સમાધાન થયેલ.

હું/અમે કોઈ વખત મે/અમે કોઈ પણ બેંક/સંસ્થામાંથી લીધેલી લોનમાં ડિફોલ્ટ થયા નથી

મે/અમે કરેલ એકાઉન્ટ ફેસિલિટીને લાગુ પડતાં ચાર્જિસ વાંચેલ છે તેમજ કબૂલ થયા છીએ અને ઇક્વિટાસ સ્મોલ ફાઇનાન્સ બેંક દ્વારા સમયાંતરે રિવાઇઝ થયેલા ચાર્જિસ વાહન કરવા આથી કબૂલ થઈએ છીએ

મે/અમે ઇક્વિટાસ સ્મોલ ફાઇનાન્સ બેંક કરેલ એકાઉન્ટ હેઠળ ઉપલબ્ધ ફેસિલિટીઓ જે ઇન્ટરનેટ બેંકિંગમાં આપેલ તે વિગતો વાંચેલ છે તથા સમજેલ છે

મે/અમે ચાર્જિસ શેડ્યુલ વાંચેલ છે અને કન્સેશનનો યોગ્યતા અંગે સમજેલ છે

માટે/અમારે ઓછામાં ઓછું સરેરાશ બેલેન્સ જે ચાર્જના શેડ્યુલમાં દર્શાવેલ છે તે મુજબ જાળવવાનું છે.

જો બિન-વસૂલ થયેલા ચાર્જિસને કારણે, જો કોઈ હોય તો, ખાતું 3 મહિનાથી વધુ અને ઉપર મર્યાદાથી વધુ ઉપાડ/ઓવર ડ્રૌવન રહે તેવા કિસ્સામાં, ખાતું બંધ કરવામાં આવશે અને બેંક તેની અગાઉથી સૂચના આપવામાં જવાબદાર નહીં રહે.

હું/અમે ઘોષણા કરીએ છીએ કે હું/અમે કેડિટ ફેસિલિટી લઈએ છીએ હા ના

બેંકનું નામ _____ બેંકનું સરનામું _____

સુવિધાનો પ્રકાર _____ સુવિધાની રકમ _____

Authorized Signatory

Authorized Signatory

Authorized Signatory

Authorized Signatory

હા, હું/અમે (નીચેની વિગતો મુજબ) નોમિનેટ કરવા માગીએ છીએ

હા, હું/અમે (નીચેની વિગતો મુજબ) નોમિનેટ કરવા માગીએ છીએ ના, હું/અમે ઘોષણા કરીએ છીએ કે હું/અમે મારા/અમારા ખાતામાં નોમિનેટ કરવા નથી માગતા

બેંકિંગ રેગ્યુલેશન એક્ટ ૧૯૪૯, ભાગ ૪૫ ZA તથા બેંકિંગ કંપનીઝ (નોમિનેશન) નિયમો ૧૯૮૫ હેઠળ બેંક ડિપોઝિટના સંબંધે નોમિનેટ કરવા માગીએ છીએ હા, હું/અમે નીચેની વ્યક્તિઓને નોમિનેટ કરીએ છીએ જેને મારા /અમારા/સગીરના મૃત્યુના બનાવમાં ઇક્વિટાસ સ્મોલ બેંક લિમિટેડ ઉપરોક્ત ખાતા ફિક્સ ડિપોઝિટ/રિકરિંગ ડિપોઝિટ પરત કરવી.

નોમીનીનું નામ : _____ નોમીનીનું નામ ભાવિ ખાતેદારના કરેલ સરનામા મુજબ છે Y N

ફોન નંબર અને બિલ્ડીંગનું નામ _____ * રોડ નંબર/નામ _____

* લેન્ડમાર્ક _____

* શહેર _____ પીન _____ * રાજ્ય _____ * દેશ _____

* નોમીનીની ઉંમર _____ ડિપોઝિટ સાથે સંબંધ , જો હોય તો _____ નોમિની ઇક્વિટાસનો ગ્રાહક છે?

ગ્રાહક ID : _____ ** આજની તારીખે નોમિની સગીર હોવાથી હું/અમે નોમિની વતી _____

ને મારા/અમારા સગીરના મૃત્યુના બનાવમાં ડિપોઝિટની રકમ સગીરતાના સમય દરમિયાન મેળવવા નીમીએ છીએ

સગીરના વાલી _____ નોમીનીનું સરનામું પ્રોસ્પેક્ટસના હાલના સરનામા જેવું જ છે? Y N

ફોન નંબર અને બિલ્ડીંગ નું નામ _____ * રોડ નંબર/નામ _____

* લેન્ડમાર્ક _____

* શહેર _____ પીન _____ * રાજ્ય _____ * દેશ _____

ટેલીફોનનંબર(ધરના) _____ મોબાઇલ _____

* ઈ-મેઇલ ID :

સાક્ષી(ઓ)

* સહી/ડિપોઝિટરની અંગૂઠાની છાપ

નામ : _____	નામ : _____
સહી *** : _____	સહી *** : _____
સરનામું : _____	સરનામું : _____

જ્યાં ડિપોઝિટ સગીરના નામ પર મૂકવામાં આવે ત્યાં, સગીરવતી કાનૂની રીતે કામ કરવા અધિકૃત વ્યક્તિએ જ નોમિનેશનમાં સહી કરવી

A FACTA-CRS ધોષણ પત્ર

વ્યક્તિનામ નાણાકીય નોન-ફાઇનાન્સીયલ GIIN નંબર: _____

Country of incorporation _____ City of incorporation _____

1. હું/અમે ધોષણ કરીએ છીએ કે વ્યક્તિ ભારત સિવાયના બીજા કોઈ દેશની ટેક્સ રેસિડેન્ટ છે હા ના (જો હા, તો કૃપા કરી ભાગ A અને B ભરો)

2. નિયંત્રણ કરનાર વ્યક્તિ / આખરી લાભાર્થી માલિક / માલિક ભારત સિવાયના બીજા કોઈ દેશની ટેક્સ રેસિડેન્ટ છે હા ના (જો હા, તો કૃપા કરી ભાગ C ભરો)

ભાગ-A (હા માં ભરેલો હોય તો)
ગાહકનો ઓળખ નંબર _____ ઈસ્યુ કરેલ દેશ _____

Address used for tax purpose/ reported to tax authorities in foreign country નોંધણી કરેલ વાતચીત ધંધો અન્ય (જો ધંધો અને અન્ય હોય તો, સરનામું રજુ કરો)

સરનામું _____

Details of country/ies in which the entity is resident for tax purpose and the associated Tax ID number:/

દેશ	ટેક્સ ઓળખ નંબર	ઓળખનો પ્રકાર (TIN કે અન્ય કૃપા કરી સ્પષ્ટ કરો)

ભાગ B(નોન ફાઇનાન્સીયલ વ્યક્તિએ ભરવો)

વ્યક્તિ સ્ટોક એક્સચેન્જમાં ટ્રેડ કરેલ છે લીસ્ટેડ કંપનીની સબસીડરી લીસ્ટેડ કંપની દ્વારા કંટ્રોલ લીસ્ટેડ નથી

લીસ્ટેડ કંપનીનો નામ _____ સ્ટોક એક્સચેન્જનું નામ _____ નોન ફાઇનાન્સ વ્યક્તિનો પ્રકાર એક્ટિવ પાસિવ

પાર્ટ-C (પાસિવ નોન ફાઇનાન્સીયલ વ્યક્તિએ નિયંત્રતા અને માલિક વતી ભરવો , વધારના નિયંત્રતા વ્યક્તિ કે લાભાર્થી માલિક માટે વધારના ફોર્મનો ઉપયોગ કરવો.

નામ * _____ જન્મ તારીખ _____

ટેક્સ રેસિડેન્સીનો દેશ # _____ % લાભાર્થીનું વ્યાજ _____

પાન _____ પિતાનું નામ _____

રહેવાનું સરનામું _____

* નિયંત્રતાનું નામ /અંતિમ લાભાર્થી માલિક/ માલિક _____ # કરવેરા સત્તા સાથે નોંધાવેલ /અપડેટ કરેલું સરનામું _____

ટેક્સના હેતુ માટે દેશ/દેશોની વિગત જુઓ નિયંત્રતા રહેવાસી છે અને ટેક્સ આઈડી નંબર

દેશ	ટેક્સ ઓળખ નંબર	ઓળખનો પ્રકાર

જન્મ થયેલ દેશ _____ જન્મ થયેલ શહેર _____ નેશનાલિટી _____

વ્યવસાયનો પ્રકાર નોકરી ધંધો અન્ય | ઓળખનો પ્રકાર પાસપોર્ટ ડ્રાઈવિંગ લાયસન્સ પાન સરકારી ID કાર્ડ અન્ય

FATCA CRS ની શરતો અને નિયમો

FATCA CRS ની શરતો અને નિયમો સેન્ટ્રલ બોર્ડ ઓફ ડાયરેક્ટ ટેક્સીઝ નિયમ 114F થી 114M ને આવકવેરા નિયમો - ૧૯૬૨ના ભાગ તરિકે જાહેર કરેલ છે, જે ઈન્ડિયન ફાઇનાન્સ ઈન્સ્ટીટ્યુશન જેવી કે બેંક પાસેથી, વધારના અંગત, કર અને લાભાર્થીની માહિતી તથા ચોક્કસ પ્રમાણપત્રો અને દસ્તાવેજો અમારા બધા ખાતા ધારકોના માંગશે. સંબંધિત કિસ્સામાં માહિતી ટેક્સ ઓથોરિટીને/નિમાવેલી એજન્સી/એજન્ટને યોગ્ય ધારકની ખત્રી અંગે ખાતા કે લેતી-દેતી સબંધે રીપોર્ટ કરવો પડશે. તમે આપેલી માહિતીમાં કોઈ ફેરફાર હોય તો તમે અમને ત્વરિત સુચન કરશો, એટલે કે ૩૦ દિવસમાં, તેવી ખાતરી આપશો. જો તમે યુનાઈટેડ સ્ટેટના નાગરિક કે રહેવાસી કે ગ્રીન કાર્ડ હોલ્ડર હોવ તો તમારા ટેક્સ ઓળખ નંબર સાથે કૃપા કરી યુનાઈટેડ સ્ટેટને કોરેન કન્ઝીર્વેશન ખાનામાં ઉમેરો. TIN આપવો તે અથવા તેના સરખો ફંક્શનલ આપવો તે ફરજીયાત છે જ્યાના તમે કર રહેવાસી હો અને આવી ઓળખ પૂરી પાડતા હોય. જો હજુ સુધી TIN ન હોય તો કે ન અપાયો હોય તો કૃપા કરી ખુલાસો આપો અને ફોર્મ સાથે જોડો.

પ્રમાણપત્ર

મે આ ફોર્મની માહિતીની જરૂરિયાત સમજી છે અને કનફર્મ કરું છું કે મારા દ્વારા આપેલી માહિતી સત્ય, ખરી છે અને સંપૂર્ણ છે. આગળ પર વધુ કનફર્મ કરું છું કે મે આ ફોર્મ પર FACTA-CRS ની ઉપરોક્ત શરતો અને નિયમો વાંચેલ અને સમજેલ છે અને તે સ્વીકારું છું.

સ્થળ _____ સહી _____ સહી _____ સહી _____ સહી _____

તારીખ _____

સુવિધાની જરૂરિયાત

બેંક ગેરંટી : Y N

કેડીટનો પત્ર : Y N

ટર્મ લોન/બીઝનેસ લોન : Y N

ધર આંગણે બેંકીંગ : Y N

ટ્રેડ અને ફોરેક્સ : Y N

મિલકત સામે લોન : Y N

FDની સામે ઓવરડ્રાફ્ટ : Y N

ફક્ત બેંકના ઉપયોગ માટે

ખાતા નંબર હાલનો ખાતા નંબર

એકાઉન્ટ સોર્સિંગ તારીખ _____ લીડ જનરેટર કોડ _____ પ્રોમો કોડ _____

સોર્સરનું નામ/કોડ _____ નામ _____ / કોડ _____ સેગમેન્ટ કોડ _____ અન્ય _____

કર્મચારી દ્વારા KYC પ્રમાણિત _____

નામ _____ સહી _____

સોર્સિંગ એક્ઝિક્યુટિવ
નામ અને સહી

ઓપરેશન મેનેજર -BOM શાખા મેનેજર
સહી, SS નંબર. કે કર્મચારી નંબર અને શાખાનો ગોળ સિક્કો