

नॉन इंडिविडुअलसाठी खाते उघडण्याची फॉर्म



ग्राहक ओळखपत्र क्रमांक (For existing customers)

खाते क्रमांक

अर्ज क्रमांक

खाते उघडणाऱ्या कार्यकारी अधिकार्यास पैसे देऊ नयेत.

* खात्याचा प्रकार चालू खाते निश्चित ठेव आवर्ती ठेव

उत्पादन प्रकार : _____ मूल्य : _____

शाखा : _____ शाखा क्रमांक :

Choice Account Number:

मी/आम्ही सदर बँकेमध्ये ग्राहक होण्यास खालील निवड निकषांवर आधारित पुढील खाते क्रमांक निवडत आहोत

निवडत आहोत. निवड निकष स्वाक्षरी किंवा अंकांची बेरीज
(12 अंकी खाते क्रमांकातून 1-10 अंक निवडा) आपल्याला जो खाते क्रमांक हवा आहे त्या अंकांची बेरीज नमूद करा

स्वाक्षरी

मला/आम्हाला खाते क्रमांक निवडीच्या कार्यक्रमा संदर्भातील सर्व नियम व अटी मान्य आहेत, खाते क्रमांकाचे वाटप उल्लेखलेल्या विनिर्देशांनुसार होईल हे समजून आहोत.

दिनांक

शाखा

(फक्त काळ्या शाईने लिहावे, आणि सर्व तपशील मोठ्या अक्षरात लिहावा)

खाते शीर्षक :

नोंदणीकृत पत्ता

* पत्ता 1

* पत्ता 2

* पत्ता 3

* खुण

* शहर * पिन

* राज्य देश

दूरध्वनी क्रमांक - फॅक्स -

संपर्काचा पत्ता

दोन्ही पत्ते सारखे असतील तर टिक करावी

* पत्ता 1

* पत्ता 2

* पत्ता 3

* खुण

* शहर * पिन

* राज्य देश

दूरध्वनी क्रमांक - फॅक्स -

* मुख्य संपर्क व्यक्ती :

* मुख्य संपर्क व्यक्तीचा भ्रमणध्वनी क्रमांक (सर्व एसएमएस अलर्ट डिफॉल्ट स्वरूपात या मोबाइल नंबरवर पाठवले जातील) ई-विधान आवश्यक नाही तर खूण / टिक करा

* ईमेल आयडी :

आपल्याप्राधान्यनुसार दैनिक साप्ताहिक पंधरवड्यातील मासिक ई-स्टेटमेंट (बँकसूचना / खातेस्टेटमेंट / व्यापारसल्लामुलभूतारित्यायाआयडीवरपाठविलाजाईल)
ई स्टेटमेंट साठी अग्रक्रम... रोज/ साप्ताहिक/पाक्षिक हो नाही ई-विधान आवश्यक नाही तर खूण / टिक करा
/मासिक प्रत्यक्ष स्टेटमेंट ची गरज असेल तर

संस्थेचा नोंदणीकृत क्रमांक

निगमाचीतारीख/ नोंदणी व्यवसायाप्रारंभाचीतारीख

IE कोड * पॅन क्रमांक:

घडण (टिक करा)

HUF मालकी हक्क भागीदारी मर्यादित वैध भागीदारी सार्वजनिक मर्यादित खाजगी मर्यादित
 विश्वस्त संस्था संघ संघटना मंडळ सरकारी संस्था/विभाग इतर _____

ऑपरेशन मोड

वैयक्तिक संयुक्त वेगवेगळेपणे बोर्ड रिझोल्यूशननुसार
 मालकी हक्क/अधिकृत स्वाक्षरीकर्ता

व्यवसायाचा प्रकार (कृपया टिक करा)

उत्पादक व्यापारी किरकोळ विक्रेता सेवा पुरवठादार निर्यात / आयात

उद्योग (कृपया टिक करा)

हवाई वाहतूक कॉल सेंटर/बी पी ओ इलेक्ट्रॉनिक वैद्यकीय/आरोग्य सेवा किरकोळ विक्रेता साखळी/FMCG
 ऑटोमोबाईल कसिनो बँकिंग/आर्थिक सेवा पॉवर/विद्युत उर्जा दूरसंचार
 शेतकी सेवाभावी संस्था/गैर सरकारी संस्था/NPO सरकारी संस्था धार्मिक संस्था कापड उद्योग
 जाहिरात/विपणन क्रिअर आणि मालवाहू उद्योग उपहारगृह आणि रेस्टोरंट प्रवास आणि पर्यटन वाहतूक उद्योग
 प्राचीन आणि कला विक्रेता डीलर्स बांधकाम आणि भू संपत्ती उद्योग आयटी सेवा मनी चेन्जर्स/फोरेक्स डीलर्स आयटी सेवा
 शस्त्र विक्रेते शिक्षण/शाळा उद्योग मनोरंजन/प्रसार माध्यम व्यावसायिक(सनदी लेखपाल/वकील/वैद्य/समुपदेशक/मानव संसाधन
 सोनार उद्योग स्टॉक/शेअर ब्रोकर/शेअर कमोडीटी व्यापारी इतर(कृपया निर्दिष्ट करा) _____

* कर्मचारी संख्या 0 ते 20 21 ते 50 51 ते 100 100 आणि पुढे (If trader please specify the nature of trade)
 * वार्षिक टर्नओव्हर (लाखांमध्ये) <50 50 ते 100 100 ते 500 500 आणि पुढे
 * अपेक्षित मासिक रोख ठेवी : 1लाख 1लाख - 5 लाख 5लाख - 15 लाख 15लाख - 25 लाख >=25 लाख
 * अपेक्षित मासिक पैसे काढणे : 1 लाख 1लाख - 5 लाख 5लाख - 15 लाख 15लाख - 25 लाख >=25 लाख
 * खाते उघडणे उद्देश : इन्स्ट्रुमेंट व्यवसाय संकलन इतर
 * कंपनी अस्तित्व (वर्षे) : _____ * कंपनी सूचीबद्ध : Y N
 * शाखांची संख्या/प्रादेशिक कार्यालये : _____ * इतर शहरातील उपस्थिती : _____
 कृपया सर्व शहरांचे नाव निर्दिष्ट करा)

मुदत ठेव बाबत

रक्कम संख्या _____ आवर्ती ठेवेसाठी मासिक हप्ता _____ भाडेकरी _____ दिवस/महिने/वर्ष
 प्रकार संचयी विना संचयी इतर _____

व्याज वेतन तपशील	DEPOSIT MATURITY INSTRUCTIONS
मोड <input type="checkbox"/> मासिक <input type="checkbox"/> त्रैमासिक <input type="checkbox"/> पुन्हा गुंतवणूक	<input type="checkbox"/> Renew maturity amount
<input type="checkbox"/> Credit my / our account No. _____ with you	<input type="checkbox"/> Remit process by Pay order / DD to mailing address
<input type="checkbox"/> By Pay Order / DD be mailed to the mailing address	<input type="checkbox"/> Credit proceeds to account no. _____ with you
<input type="checkbox"/> इतर _____	<input type="checkbox"/> इतर _____

स्वीप निर्देश

मी/आम्ही मुदत ठेवीशी संपर्क साधू इच्छितो, आता आमच्या बचत खात्यात ठेवीची संख्या निश्चित करा. सध्या बचत खाते उघडले आहे.

प्रारंभिक ठेव तपशील

(महत्वाचे- प्रारंभिक रक्कम हे फक्त धनादेशाद्वारे असावी, खाते उघडणाऱ्या अधिकार्याकडे रोख रक्कम देऊ नये.)

वेतनाचा प्रकार- धनादेश/रक्कम रुपयात _____ धनादेश क्रमांक _____ बँकेचे नाव _____
 माझे विद्यमान खाते डेबिट करा रुपयांसाठी- _____ रु. साठी _____
 Cheque has to be drawn on Equitas Small Finance Bank Ltd (A/c)

अधिकृत सही - 1

* फील्ड अनिवार्य आहेत (क्रमांक असेल तर भरा, नसेल तर खालील तपशील भरा)

* विद्यमान ग्राहक क्रमांक हो नाही _____ (असल्यास होय, कृपया ग्राहक आयडी प्रदान करा. असल्यास नाही, कृपया खालील तपशील भरा.)
 * नाव NAME MIDDLE SURNAME _____
 * लिंग पुरुष स्त्री जन्मदिनांक * जन्मदिनांक DD MM YY YY * नागरिकत्व भारतीय भारतीय इतर _____
 * आईचे लग्नापूर्वीचे नाव _____ आधार क्रमांक _____
 * निवासी पत्ता _____
 _____ STATE _____
 वैवाहिक स्थिती विवाहित अविवाहित इतर पात्रता पदव्युत्तर पदवीधर पदवीपूर्व इतर
 * भ्रमणधनी क्रमांक _____ पॅन क्रमांक _____ पिन _____
 इमेल आयडी _____

डेबिट कार्ड <input type="checkbox"/> रूपे <input type="checkbox"/> विसा) आंतरराष्ट्रीय
कौटुंबिक/स्वदेशी <input type="checkbox"/> क्लासिक <input type="checkbox"/> गोल्ड <input type="checkbox"/> प्लॅटिनम <input type="checkbox"/> स्वाक्षरी
(संयुक्तमोड ऑपरेशनसाठी उपलब्ध नाही) (केवळ व्हिसा सहसोने आणि स्वाक्षरी उपलब्ध)
इंटरनेट बँकिंग <input type="checkbox"/> आर्थिक नसलेले दाखवा <input type="checkbox"/> व्यवहार(आर्थिक)

मोबाईल बँकिंग <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> नाही

अलीकडील पासपोर्ट आकाराच्या फोटोग्राफवर स्वाक्षरीकरणे

स्टॅम्प सह स्वाक्षरी

 Name

 Designation
 स्वाक्षरी मर्यादा _____

लाभार्थी मालक- (प्रत्येक लाभार्थी मालकासाठी पुढील तपशील हस्तगत करा)

लाभार्थी मालकांची संख्या :

लाभार्थी नाव :

लाभार्थी मालकाचा हुद्दा :

लाभार्थी मालकाचा ग्राहक क्रमांक :

लाभार्थी मालकाची स्वाक्षरी : _____

कंपनी साठी इंटरनेट सुविधा जाहीर करणे/विश्वस्त संस्था/सहकारी संस्था/संघटना/क्लब/भागीदारी/मर्यादित दायित्व भागीदारी

उक्त खात्याचे ऑपरेशन सुलभ करण्यासाठी, आम्ही इक्रीटास स्मॉल फायनान्स बँकेला विनंती करतो की आम्हाला ग्राहक / वापरकर्ता आयडी आणि इंटरनेट बँकिंग लॉग इन पासवर्ड वापरून बँकेच्या इंटरनेट बँकिंग सुविधेद्वारे असे खाते उघडणे आवश्यक आहे. आणि येथे तपशीलवार अटी ज्या आमच्याद्वारे वाचल्या आहेत आणि समजल्या आहेत. आम्ही मान्य करतो की हे सांगितले गेलेले खाते आणि इंटरनेट बँकिंग सुविधेशी संबंधित अटी व शर्ती मान्य करण्या करण्याव्यतिरिक्त आहे.

1. _____ (पूर्ण नाव) इंटरनेट बँकिंग सुविधा वापरण्यासाठी आणि त्याचा स्वीकार करण्यासाठी ग्राहक / वापरकर्ता आयडी आणि इंटरनेट बँकिंग लॉग इन पासवर्ड प्राप्त करण्याचा पूर्ण हक्क असेल.
2. ग्राहक / वापरकर्ता आयडी आणि इंटरनेट बँकिंग लॉग इन पासवर्डचा वापर करणार्या अधिकृत स्वाक्षरीकर्त्याद्वारे गुप्त आणि गोपनीय ठेवली जाईल.
3. इंटरनेट बँकिंग सुविधेचा वापर करून सांगितले गेलेले खाते सर्व व्यवहार कंपनी / ट्रस्ट / सहकारी सोसायटी / व्यक्ती / क्लब / भागीदारी / मर्यादित liability भागीदारी आणि इक्रीटास लहान वित्त बँक असोसिएशनवर बंधनकारक असेल सर्व वेळी असेल सर्व कारवाई, दाय्यांची मागणी, मागणी, कार्यवाही, नुकसान, नुकसान, खर्च, शुल्क आणि जे काही लहान बँक समतुल्य करते ते खर्च कोणत्याही वेळी, दुखावलेले किंवा टिकवून ठेवण्याच्या किंवा कोणत्याही कारणामुळे किंवा इंटरनेट बँकिंग सुविधेतून उद्भवलेल्या व्यवहारांमधून उद्भवलेले
4. इक्रीटास फायनान्स बँकांना नेहमीच आवश्यक कागदपत्रे आणि लेख देऊन आणि इंटरनेट बँकिंग पासवर्ड बदलण्यासाठी इंटरनेट बँकिंग सुविधेच्या संचालनातील निर्देशांमधील कोणत्याही बदलांची माहिती दिली जाईल.
5. इंटरनेट बँकिंग सुविधा वापरण्यासाठी खर्चाच्या स्वरूपावर लक्ष ठेवण्यासाठी इक्रीटास लघु वित्त बँक जबाबदार आणि उत्तरदायी असणार नाही.
6. परकीय चलन व्यवस्थापन कायदा, १९९९ आणि त्यानुसार तयार केलेले नियम आणि परकीय चलन संबंधित भारतीय रिझर्व्ह बँकेचे नियम वेळोवेळी लागू आहेत.
7. मी / आम्ही या अर्जाच्या फॉर्ममध्ये अटी व शर्ती वाचल्या आहेत तसेच इंटरनेट बँकिंग सुविधा संबंधित बँकेच्या वेबसाइटवर प्रदर्शित केले आहेत.

मुलभूत व्यवहाराच्या मर्यादा - एनईएफटी / आरटीजीएसचे १० लाख / एक वेळ पासवर्ड वापरून स्वयं आणि तृतीय पक्ष / बिल पेमेंट / ऑनलाईन खरेदी / व्हिसा क्रेडिट कार्ड बिल भरण्यासाठी निधी हस्तांतरण.

ठिकाण _____

स्वाक्षरी

स्वाक्षरी

स्वाक्षरी

स्वाक्षरी

एकमेव मालकी हक्क कंपनी (रबर स्टॅम्पशिवाय)

मी/आम्ही खालीलसहीकरणार, याफर्मचा मालक/एकमेव मालक आहे आणि त्याच्या उतरदायित्वासाठी मी पूर्णपणे जबाबदार आहे, फर्ममध्ये घडणा-या कोणत्याही बदलाचे मी तुम्हाला लिखित स्वरूपात सूचित करेन.

फर्मच्या नावाचे असलेल्या कोणत्याही दायित्वासाठी अशांनी समिच्छाल्याच्या तारखेस आणि अशासंबंधी दायित्वांची पूर्तता होईपर्यंत मी जबाबदार असेन. मी असे घोषित करतो कि माझे _____

याबॅकते विद्यमान चालू / सीसी / बचत खाते आहे, खाते क्रमांक _____ आहे जे _____ वर्षांपासून आहे.

मला सेवा देताना बँकेला झालेल्या कोणत्याही नुकसानास, किंवा त्याचे ग्राहक किंवा तृतीयपक्ष किंवा तृतीयपक्षाने घेतलेली कोणताही दायित्वाकारवाई झाल्यास मी बँकेला जबाबदार धरणार नाही आणि मी क्षतिपूर्ती करण्यास मी सहमत आहे. यादस्तऐवजामध्ये जोडलेली सर्व माहिती बरोबर आहे याची मी सहमत आहे आणि या फॉर्ममध्ये किंवा संबंधित कागदपत्रांमध्ये प्रदान केलेल्या माहितीतील कोणत्याही बदलाबद्दल आपल्याला सूचित करण्यास मी सहमत आहे.

आधी सूचित केल्याप्रमाणे खाते कार्यान्वित करण्यासाठी व्यक्ती अधिकृत व्यक्ती म्हणून मुखत्यार पत्र मी बँकेला सादर केले आहे.

मी खात्याचे आचरण संबंधित व जोडलेल्या डिपॉझिट नियमानुसार आणि बँकेची सिटीझन चार्टर आणि डिपॉझिट धोरण वाचल्याची पुष्टी करतो

खात्याच्या आचरणासंबंधित आणि फोन बँकिंग, डेबिट कार्ड, डोअरस्टिप बँकिंग, कोठेही बँकिंग, इंटरनेट बँकिंग, मोबाइल बँकिंग आणि उपयुक्तता देय सुविधा संबंधी नियम व नियमांविषयी बँकाचे नियम वाचून मी पुष्टी करतो.

मी वेळोवेळी लागू असलेल्या अटी व शर्ती किंवा कोणत्याही नियमांचे पालन करण्यास सहमत आहे आणि सहमत आहे. मी बँकेला कोणत्याही वाचनाची प्रत मिळवणे ही माझी जबाबदारी आहे.

मला या खाते उघडण्याच्या फॉर्ममध्ये ज्या काळी लेख डिपॉझिट नियम मिळाले आहेत आणि त्यानुसार पालन करण्यास सहमत आहे.

Yours faithfully,

स्वाक्षरी

भागीदारी फर्म / एलएलपीसाठी घोषणा (रबर स्टॅम्पशिवाय भागीदारांनी साइन इन करणे)

आम्ही खालीलसहीकरणार असे घोषित करतो कि आम्ही, फर्मचे भागीदार आहोत. बँकेच्या हे हक्क फर्मच्या कोणत्याही किंवा सर्व भागीदारांच्या मालमतेतून परत मिळवू शकतो (एलएलपीला गृहणाची)

/ आम्ही असे वचन देतो की आम्ही लिखित स्वरूपात आपल्या पूर्वमंजूरी विना फर्मच्या संविधानात बदल करू किंवा बदलू शकणार नाही आणि बँकेकडून आमच्या पर्यंत पोचपावती पर्यंत आम्ही आमच्या वैयक्तिक जबाबदारीची स्वरूपात करेन आणि जो पर्यंत बँक आमच्या सर्व दायित्वांना सोडण्यात येणार नाही. या खात्याच्या उघडण्याच्या वेळी सादर केलेले कागदपत्र आणि त्याची सामग्री खरी आणि बरोबर आहे. / मला सेवा देताना बँकेला झालेल्या कोणत्याही नुकसानास, किंवा त्याचे ग्राहक किंवा तृतीयपक्ष किंवा तृतीयपक्षाने घेतलेली कोणताही दायित्वाकारवाई झाल्यास मी बँकेला जबाबदार धरणार नाही आणि मी क्षतिपूर्ती करण्यास मी सहमत आहे.

उपरोक्त सर्व माहिती बरोबर आहे आणि या फॉर्ममध्ये किंवा संबंधित कागदपत्रांमध्ये प्रदान केलेल्या माहितीतील कोणत्याही बदलाबद्दल आपल्याला सूचित करण्यास सहमत आहे. खात्याच्या आचरणासंबंधित आणि फोन बँकिंग, डेबिट कार्ड, डोअरस्टिप बँकिंग, कोठेही बँकिंग, इंटरनेट बँकिंग, मोबाइल बँकिंग आणि उपयुक्तता देय सुविधा संबंधी नियम व नियमांविषयी बँकाचे नियम वाचून मी पुष्टी करतो.

मी वेळोवेळी लागू असलेल्या अटी व शर्ती किंवा कोणत्याही नियमांचे पालन करण्यास सहमत आहे आणि सहमत आहे. मी बँकेला कोणत्याही वाचनाची प्रत मिळवणे ही माझी जबाबदारी आहे.

मला या खाते उघडण्याच्या फॉर्ममध्ये ज्या काळी लेख डिपॉझिट नियम मिळाले आहेत आणि त्यानुसार पालन करण्यास सहमत आहे. जर भागीदारांनी पैकी कोणाचा मृत्यू झाल्यास,

दिवाळखोरी परिस्थिती निर्माण झाल्यास किंवा कोणताही भागीदाराने भागीदारीला गेले तर आपल्या कडील फर्मच्या खात्यासंबंधित क्रेडिट, गहाण, तारणपैसा यासंबंधी घेवण्यात भागीदार किंवा भागीदारांचे पूर्ण नियंत्रण असेल. हे समजणे योग्य आहे कि जर भागीदारांनी पैकी कोणी मरण पावल्यास सर्व पैसा, आपल्या कडील फर्मच्या खात्यासंबंधित क्रेडिट, गहाण, तारणपैसा हे सर्व हयात भागीदारांच्या मालकीचे असेल.

मृत्यू झाल्यास, दिवाळखोरी किंवा कोणत्याही भागीदारांचे पैसा काढणे. पुढे हे देखील सनूनून जावे कि जर आमच्या पैकी कोणी खाते खाते चालवण्यास करण्यास मना नईकेली तर (जे संयुक्तपणे सर्व भागीदारांना देय नाही)

तर सर्व भागीदार किंवा हयात भागीदार वगळता किंवा जशी परिस्थिती असेल त्याप्रमाणे

क्रेडिट वर पडलेली रक्कम देय असणार नाही खाते चालविण्यासाठी वर उल्लेख केल्याप्रमाणे आम्ही भागीदारांना अधिकृत करत आहोत आणि आम्ही प्रत्येक जण एकत्रितपणे / संयुक्तपणे व्यवहाराद्वारे बांधील असल्याचे निश्चित करतो आणि / कोणतेही उतरदायित्व केले किंवा या खात्याद्वारे अधिकृत खात्याच्या संचालनामध्ये अधिकृत आहोत .

वर उल्लेखित केल्याप्रमाणे आम्ही बँकेला अंतर्नी पांघरच्या बाजूने अधिकृत स्वाक्षरीकर्ता सादर केले आहे जे फर्मचे भागीदार आहेत /

नाही आहेत आम्ही खाते उघडण्याच्या फॉर्मसोबत जोडलेल्या डिपॉझिट नियमांचे वाचन केले आहे आणि त्याचे पालन करण्यास आम्ही सहमत आहोत

स्वाक्षरी

स्वाक्षरी

स्वाक्षरी

स्वाक्षरी

एफएटीसीए - सीआरएस घोषणापत्र फॉर्म

लागू असलेला प्रकार आर्थिक विना-आर्थिक जीआयआयएनक्रमांक : _____

निगमाचे देश : _____ निगमाचे शहर _____

1. मी / आम्ही जाहीर करतो की ही संस्था भारताव्यतिरिक्त इतर कोणत्याही देशाचीकर निवासी आहे / एमवाय हो जर होय, कृपया भाग ए आणि बी भरा

2. नियंत्रक व्यक्ती / अंतिम फायदेशीर मालक / मालक हे भारताव्यतिरिक्त इतर कोणत्याही देशाचे कर निवासी आहे हो जर होय, कृपया भाग सी भरा

Part A (To be filled if YES is declared for the above statements except for Proprietorship customer)

ग्राहक ओळख क्रमांक _____ निर्गमित करणारा देश देश _____
कर उद्देशासाठी/कर अधिकार्यांना परदेशात अहवाल देण्यासाठी वापरलेले पत्ते नोंदणीकृत संप्रेषण व्यवसाय इतर (व्यवसाय किंवा इतर असल्यास, पत्ता लिहा)

पत्ता _____

देशाची माहिती/ जसे : ज्या देशा मध्ये व्यक्तीकर उद्देशासाठी निवासी आहे आणि संबंधित कर आयडी क्रमांक :

देश	कर ओळख क्रमांक (किंवा समतुल्य)	ओळखीचाप्रकार (टीआयएन किंवा इतर कृपया निर्दिष्ट करा)

भाग बी (नॉन-फायनान्शियल संस्थांनी भरणे)

अस्तित्व आहे स्टॉक एक्सचेंजमध्ये ट्रेड केलेले सूचीबद्ध कंपनीची सहाय्यक सूचीबद्ध कंपनी / कंपनीद्वारे नियंत्रित यादीत नाही

सूचीबद्ध कंपनीचे नाव _____ स्टॉक एक्सचेंजचे नाव _____ गैर-आर्थिक अस्तित्वाचा प्रकार: सक्रिय निष्क्रिय

भाग सी (व्यक्ती आणि नियंत्रण करणाऱ्या व्यक्तींकरिता निष्क्रिय नॉन-फायनान्शियल घटकांद्वारे भरण्यासाठी. कोणत्याही अतिरिक्त नियंत्रक व्यक्तीसाठी किंवा फायदेशीर मालकांसाठी अतिरिक्त फॉर्म वापरा)

नाव * : _____ जन्म तारीख _____

कर रहिवासी देश # _____ % फायदेशीर व्याज _____

पॅन _____ वडिलांचे नाव _____

घराचा पत्ता _____

* नियंत्रक व्यक्तीचे नाव / अंतिम फायदेशीर मालक / मालक

कर अधिकार्यांसह अहवाल / अद्ययावत पत्ता

देशाचातपशीलज्यामध्येनियंत्रकव्यक्तीकरउद्देशासाठीनिवासीआहे

देश	करओळखक्रमांक (किंवासमतुल्य)	Identification type (TIN or other please specify)/

जन्म देश _____ जन्म शहर _____ राष्ट्रीयता _____

व्यवसाय प्रकार सेवा व्यवसाय इतर | ओळख प्रकार पासपोर्ट डीएल पॅन सरकारी ओळखपत्र इतर

FATCA CRS Terms and condition

केंद्रीयकरसंचालकमंडळआयकरनियम, 1962 चाभागम्हणून 7 ऑगस्ट 2015 रोजीनियम 114 एफते 114 एचवरअधिसूचितकेलेआहे. कोणत्याहीमांनाभारतीयवित्तीयसंस्थांचीआवश्यकताअसतेजसेकीबँका, अतिरिक्तवैयक्तिक, कर आणिफायदेशीरमालकाचीआमच्यासर्वखातेधारकांकडूनमाहितीआणिग्राहीप्रमाणपत्रेआणिदस्तऐवजीकरणमिळवू शकतात. संबंधितप्रकरणांमध्ये, उद्देशासाठीकरप्राधिकरण / नियुक्ताएजन्सी / रोकण्यावाएजंटकरप्राधिकरण / नियुक्ताएजन्सी प्रतिबंधएजंटकडेमाहितीनोंदवलीजाईल. खात्री करा की आपल्याद्वारेप्रदानकेलेल्याकोणत्याहीमाहितीमध्येकाहीबदलझालातर, तरकृपयात्वरीतम्हणजे 30 दिवसांच्याआतसूचितकरा. जरआपणयूएसनागरिककिंवानिवासीकिंवाग्रीनकार्डधारकअसालतर, कृपयापरदेशाचीमाहिती, यू.एस. टॅक्सआयडेंटिफिकेशननंबरसहयु. एस.एस.आर.संसा.जरआपणराहतअसलेल्यादेशाचे निवासी असाल आणि करनिवासीप्रकरणअभिज्ञापकम्हणूनवापरलेजातअसेलतरटीआयएनकिंवाकार्यात्मकसमतुल्यमाहितीपुरवणेअनिवार्यआहे. आयएनउपलब्धनसेलकिंवाअद्यापजारीकेलागलानसेलतरकृपयास्पष्टीकरणप्रदानकराआणिफॉर्मशीसंलग्नकरा.

प्रमाणपत्र :

याफॉर्मसाठीलागणारीआवश्यकमाहितीमलासमजलीआहेआणि मीयाफॉर्ममध्येप्रदानकेलेलीमाहितीसत्य, बरोबरआणिपूर्णआहेयाचीमीखात्रीकरतो. मी नमूदकेलेल्याएफएटीसीए-सीआरएस अटीवनियमवाचल्याआहेतआणिसमजल्याआहेतआणित्यानुसार मला त्यास्वीकारअसल्याची मीपुष्टीकरतो.

ठिकाण _____

तारीख _____ स्वाक्षरी _____ स्वाक्षरी _____ स्वाक्षरी _____ स्वाक्षरी _____

आवश्यक सुविधा

बँक हमी	: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
क्रेडिट पत्र / पत पत्र	: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
टर्मलोन / व्यवसायकर्ज:	: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
डोरस्टेपबँकिंग:	: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
व्यापारआणिविदेशीचलन	: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
मालमत्ताकर्ज	: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
Overdrafts against FD	: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N

फक्त बँक वापरण्यासाठी

खाते क्रमांक विद्यमान ए / सी नं

खाते सोर्सिंग तारीख: _____ लीड जनरेटर कोड _____ प्रोमो कोड: _____

सोर्सिंगकार्यकारी _____ नाव _____ / कोड _____ सेगमेंट कोड _____ इतर _____

केवायसी आयडी कर्मचारी द्वारे प्रमाणित _____

नाव _____ स्वाक्षरी _____

सोर्सिंग कार्यकारी
नाव आणि स्वाक्षरी

व्यवस्थापक ऑपरेशन्स-बीओएम किंवा शाखा व्यवस्थापक / स्वाक्षरी,
एसएसक्रमांक किंवा कर्मचारी क्रमांक आणि शाखा उडडस्टॅम्प