

व्यक्तियों के लिए खाता खोलने हेतु फार्म



आवेदन तिथि

आवेदन संख्या

आई-किट

नॉन आई-किट

खाता संचालन

शाखा कोड शाखा नाम

संचालन का तरीका अकेले या तो / कोई भी या उत्तरजीवी संयुक्त रूप से (डेबिट / एटीएम कार्ड लागू नहीं) अभिभावक के तहत नाबालिग

कृपया निम्न खाता खोलें

बचत मानक नियमित वैल्यू प्लस विंग्स वेतन खाता (कोर्प कोड) अन्य

चालू खाता व्यापार व्यापार प्रधान अग्रिम ट्रेड इन अन्य

एफडी/आरडी नियमित वरिष्ठ नागरिक थोक एफडी(1 करोड़ और अधिक) अन्य

व्यक्तिगत विवरण: पहला आवेदक

यदि मौजूदा ग्राहक, ग्राहक आईडी यदि इक्विटास बैंक कर्मचारी, कर्मचारी आईडी

नाम (श्री / श्रीमती / सुश्री) प्रथम मध्य नाम अंतिम नाम

पासपोर्ट/डीएल/मतदाता आईडी/अन्य संख्या समाप्ति की तारीख(यदि लागू हो तो)

PAN फार्म 60 आधार संख्या जन्म दिनांक

मां का विवाह पूर्व नाम पिता का नाम पति का नाम

संरक्षक का नाम (नाबालिग के लिए) लिंग पुरुष महिला ट्रांसजेंडर

वैवाहिक स्थिति एकल शादीशुदा अन्य

डाक का पता स्थाई पता मेलिंग एड्रेस के समान होने पर कृपया टिक करें

शहर राज्य शहर राज्य

देश पिन कोड देश पिन कोड

(आर/ओ) (एसटीडी) इमेल आईडी (बयान केवल इस ईमेल आईडी पर भेजा जाएगा)

व्यवसाय वेतनभोगी स्व नियोजित सेवानिवृत्त गृह पत्नी छात्र पेशेवर

सकल वार्षिक आय (रुपयों में) 50k तक 50k से 1 लाख तक 1-3 लाख तक 3-5 लाख तक 5-10 लाख तक 10-25 लाख तक 25-50 लाख तक 50-1 करोड़ तक 1 करोड़ से कम

राजनीतिक रूप से उजागर व्यक्ति (PEP) हाँ पीईपी से संबंधित है नहीं राष्ट्रीयता भारतीय अन्य

अतिरिक्त जानकारी निरक्षर, नेत्रहीन, बूढ़ा और बीमार, चुनावी उम्मीदवार, कोई नहीं

व्यक्तिगत विवरण: पहला आवेदक

(GUARDIAN DETAILS IN CASE THE 1ST APPLICANT IS A MINOR)

यदि मौजूदा ग्राहक, ग्राहक आईडी यदि इक्विटास बैंक कर्मचारी, कर्मचारी आईडी

नाम (श्री / श्रीमती / सुश्री) प्रथम मध्य नाम अंतिम नाम

पासपोर्ट/डीएल/मतदाता आईडी/अन्य संख्या समाप्ति की तारीख(यदि लागू हो तो)

PAN फार्म 60 आधार संख्या जन्म दिनांक

मां का विवाह पूर्व नाम पिता का नाम पति का नाम

संरक्षक का नाम (नाबालिग के लिए) लिंग पुरुष महिला ट्रांसजेंडर

वैवाहिक स्थिति एकल शादीशुदा अन्य

डाक का पता स्थाई पता मेलिंग एड्रेस के समान होने पर कृपया टिक करें

शहर राज्य शहर राज्य

देश पिन कोड देश पिन कोड

(आर/ओ) (एसटीडी) इमेल आईडी (बयान केवल इस ईमेल आईडी पर भेजा जाएगा)

व्यवसाय वेतनभोगी स्व नियोजित सेवानिवृत्त गृह पत्नी छात्र पेशेवर

सकल वार्षिक आय (रुपयों में) 50k तक 50k से 1 लाख तक 1-3 लाख तक 3-5 लाख तक 5-10 लाख तक 10-25 लाख तक 25-50 लाख तक 50-1 करोड़ तक 1 करोड़ से कम

राजनीतिक रूप से उजागर व्यक्ति (PEP) हाँ पीईपी से संबंधित है नहीं राष्ट्रीयता भारतीय अन्य

अतिरिक्त जानकारी निरक्षर, नेत्रहीन, बूढ़ा और बीमार, चुनावी उम्मीदवार, कोई नहीं

खाते का प्रोफाइल

खाता खोलने का उद्देश्य बचत ऋण की अदायगी व्यापार संग्रह अन्य

धन के स्रोत वेतन व्यापार कृषि निवेश किराया अन्य

భుగతాన కా వివరణ (బैंक अधिकारियों को नकदी नहीं सौंपें)

- नकद (ग्राहक को केवल शाखा खोलने वाले व्यक्ति में नकद जमा करना होगा)
- चेक (चेक क्रॉस अकाउंट पेयी होना चाहिए और इक्विटास छोटा वित्त बैंक खाते में देय होना चाहिए) <आवेदक का नाम>

| कुल राशि INR | चेक /ट्रांजेक्शन नंबर | चेक /ट्रांजेक्शन की तारीख | बैंक का नाम | शाखा |
|--------------|-----------------------|---------------------------|-------------|------|
| | | | | |

प्रत्यक्ष बैंकिंग

| डेबिट कार्ड | | | | इंटरनेट बैंकिंग | मोबाइल बैंकिंग | चेक बुक | इंस्टा अलर्ट |
|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------|---------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> रुपये | <input type="checkbox"/> अंतरराष्ट्रीय वीजा | <input type="checkbox"/> इक्विनोक्स | <small>(सभी वीजा कार्ड अंतरराष्ट्रीय कार्ड हैं। (ऑपरेशन के संयुक्त मोड के लिए उपलब्ध नहीं) (गोल्ड और सिग्नेचर केवल वीजा के साथ उपलब्ध) (इक्विनोक्स कार्ड केवल वीसा प्रैटिनम और हस्ताक्षर के साथ उपलब्ध हैं।)</small> | | | | |
| 1 आवेदक | <input type="checkbox"/> क्लासिक | <input type="checkbox"/> गोल्ड | <input type="checkbox"/> प्रैटिनम | <input type="checkbox"/> सिग्नेचर | Y N | Y N | Y N |
| दूसरा आवेदक | <input type="checkbox"/> क्लासिक | <input type="checkbox"/> गोल्ड | <input type="checkbox"/> प्रैटिनम | <input type="checkbox"/> सिग्नेचर | Y N | Y N | केवल पहले धारक के लिए लागू |

एफडी के लिए निर्देश

में / हम अपने मौजूदा इक्विटास खाते _____ से डेबिट करके फिक्स्ड डिपॉजिट खोलना चाहते हैं राशि _____
In figures ₹ In words _____ कार्यकाल _____

- सरल एफडी मासिक ब्याज का भुगतान त्रैमासिक ब्याज भुगतान पुनर्निवेश एफडी
- परिपक्वता निर्देश एवज प्रिंसिपल प्रिंसिपल को नवीनीकृत और एवज ब्याज एवज प्रिंसिपल प्रिंसिपल को नवीनीकृत और एवज ब्याज एवज मूलधन और ब्याज

कृपया निम्नलिखित खाते में क्रेडिट ब्याज / परिपक्वता भुगतान करें:

- मेरे / हमारे इक्विटास खाता संख्या _____ को क्रेडिट करें
- मेरे अन्य बैंक खाते संख्या _____ को _____

के साथ क्रेडिट करें _____ बैंक _____ शाखा में
 IFSC कोड _____ (कृपया अन्य बैंक खाते की रद्द चेक संलग्न करें)

नोट: टीडीएस से छूट के लिए कृपया फॉर्म 15H / G / आयकर छूट पत्र जमा करें

RD के लिए निर्देश

में / हम अपने मौजूदा इक्विटास खाते _____ से डेबिट करके फिक्स्ड डिपॉजिट खोलना चाहते हैं राशि _____
In figures ₹ In words _____ कार्यकाल _____

कृपया क्लोजर प्रोसीड को मेरे मौजूदा इक्विटी खाते में जमा करें

नोट: टीडीएस से छूट के लिए कृपया फॉर्म 15H / G / आयकर छूट पत्र जमा करें

नामांकन

- हाँ, मैं / हम नामांकन करना चाहते हैं (नीचे दिए गए विवरण के अनुसार) नहीं, मैं / हम अपने / अपने स्वयं के खाते में नामांकन नहीं करना चाहते हैं और मैं/हम घोषित करते हैं कि हम "नो नामिनेशन" से जुड़े जोखिम की कठिनाइयों को पूरी तरह से समझते हैं।

बैंकिंग विनियमन अधिनियम 1989 की धारा 45ZA और बैंकिंग कंपनियों के नियम 2 (1) के तहत नामांकन, बैंक जमा के संबंध में 1985 (नियम) नियम, I / हम निम्नलिखित व्यक्ति को नामांकित करते हैं, जिसे मेरे / हमारे नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में उपरोक्त खोले गए खाते / सावधि जमा / आवर्ती जमा की राशि, इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक द्वारा वापस की जा सकती है।

नामांकित व्यक्ति का नाम _____

क्या नामांकित का पता संभावना के वर्तमान पते के समान है? हाँ नहीं (यदि नहीं, तो कृपया नीचे भरें)

नामांकित व्यक्ति का पता _____

जन्म की तारीख _____ जमाकर्ता के साथ संबंध, यदि कोई हो _____

** जैसा कि इस तिथि पर नामांकित व्यक्ति नाबालिग है मैं/ हम नामांकित व्यक्ति के अल्पसंख्यक के दौरान मेरे / नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में नामांकित व्यक्ति की ओर से वें खाते में जमा की राशि को प्राप्त करने के लिए _____ नियुक्त करता हूं।

अभिभावक का नाबालिग से संबंध _____ क्या अभिभावक का पता संभावना वर्तमान पते के समान है?

अभिभावक का पता _____

टेलीफोन नंबर (आवासीय) _____ मोबाइल _____ ईमेल आईडी _____

नामांकित व्यक्ति का नाम प्रदर्शित करें पासबुक में हाँ नहीं

जमाकर्ता के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

गवाह _____

नाम _____

पता _____

नाम _____

पता _____

हस्ताक्षर _____

हस्ताक्षर _____

* अनपढ़ और दृष्टिहीन व्यक्ति के लिए साक्षी अनिवार्य है।

FACTA घोषणा लागू कर की निवासी घोषणा को टिक करें (कोई भी) पहला आवेदक

मैं भारत का कर निवासी हूँ और किसी अन्य देश का निवासी नहीं हूँ मैं देश का कर निवासी हूँ / जो नीचे दी गई तालिका में उल्लिखित है:

कृपया देश को इंगित करें / वह है जिसमें इकाई कर उद्देश्यों के लिए निवासी है और संबंधित कर आईडी नंबर नीचे दिया गया है:

जन्म का शहर * _____ जन्म का देश * _____ कर उद्देश्य के लिए पता प्रकार * निवासी व्यापार पंजीकृत कार्यालय

| देश # | कर पहचान संख्या% | पहचान प्रकार (टिन या अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें)% | कर उद्देश्य के लिए पता * | | |
|-------|------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> संचार का पता | <input type="checkbox"/> स्थायी पता | <input type="checkbox"/> कृपया नीचे दिए गए पते पर ध्यान दें |
| | | | सीमा चिन्ह | | |
| | | | पिन _____ | राज्य _____ | देश _____ |

संयुक्त राज्य अमेरिका को भी शामिल करने के लिए, जहां व्यक्ति यूएसए% का नागरिक / ग्रीन कार्ड धारक है यदि कर पहचान संख्या उपलब्ध नहीं है, तो कृपया कार्यात्मक समतुल्य प्रदान करें। FATCA-CRS प्रमाणन: मैंने इस फॉर्म की सूचना आवश्यकताओं को समझा है (FATCA / CRS निर्देशों और नियमों और शर्तों के साथ पढ़ें) और इस बात की पुष्टि करते हैं कि इस फॉर्म में मेरे / हमारे द्वारा दी गई जानकारी सत्य, सही, और पूर्ण है और इसके अलावा उसी को स्वीकार करते हैं।

हस्ताक्षर _____

FACTA घोषणा लागू कर की निवासी घोषणा को टिक करें (कोई भी) दूसरा आवेदक

मैं भारत का कर निवासी हूँ और किसी अन्य देश का निवासी नहीं हूँ मैं देश का कर निवासी हूँ / जो नीचे दी गई तालिका में उल्लिखित है:

कृपया देश को इंगित करें / वह है जिसमें इकाई कर उद्देश्यों के लिए निवासी है और संबंधित कर आईडी नंबर नीचे दिया गया है:

जन्म का शहर * _____ जन्म का देश * _____ कर उद्देश्य के लिए पता प्रकार * निवासी व्यापार पंजीकृत कार्यालय

| देश # | कर पहचान संख्या% | पहचान प्रकार (टिन या अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें)% | कर उद्देश्य के लिए पता * | | |
|-------|------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> संचार का पता | <input type="checkbox"/> स्थायी पता | <input type="checkbox"/> कृपया नीचे दिए गए पते पर ध्यान दें |
| | | | सीमा चिन्ह | | |
| | | | पिन _____ | राज्य _____ | देश _____ |

संयुक्त राज्य अमेरिका को भी शामिल करने के लिए, जहां व्यक्ति यूएसए% का नागरिक / ग्रीन कार्ड धारक है यदि कर पहचान संख्या उपलब्ध नहीं है, तो कृपया कार्यात्मक समतुल्य प्रदान करें। FATCA-CRS प्रमाणन: मैंने इस फॉर्म की सूचना आवश्यकताओं को समझा है (FATCA / CRS निर्देशों और नियमों और शर्तों के साथ पढ़ें) और इस बात की पुष्टि करते हैं कि इस फॉर्म में मेरे / हमारे द्वारा दी गई जानकारी सत्य, सही, और पूर्ण है और इसके अलावा उसी को स्वीकार करते हैं।

हस्ताक्षर _____

FATCA-CRS नियम और शर्तें: "संयुक्त राज्य अमेरिका के आंतरिक विदेशी निवेश अधिनियम, 1962 के भाग के रूप में नियम ११४ को ११४ को अधिसूचित किया है, जिसके लिए अतिरिक्त वित्तीय, कर और लाभकारी स्वामी की जानकारी और कुछ प्रमाणपत्र और प्रलेखन के लिए बैंक जैसे भारतीय वित्तीय संस्थानों की आवश्यकता होती है, हमारे सभी खाताधारकों से। प्रासंगिक मामलों में, कर अधिकारियों / नियुक्त एजेंसियों को सूचना देनी होगी। अनुपालन की ओर, हमें किसी भी संस्था को जानकारी प्रदान करने की आवश्यकता हो सकती है जैसे कि खाते से उचित रोक सुनिश्चित करने के लिए या रिशेनशिप में किसी भी कार्यवाही के लिए एजेंट को रोकना। क्या आपके द्वारा प्रदान की गई किसी भी जानकारी में कोई बदलाव होना चाहिए, कृपया सुनिश्चित करें कि आप हमें तुरंत सलाह दें, अर्थात् 30 दिनों के भीतर।

FATCA-CRS निर्देश: यदि आपके पास अपने कर निवास के बारे में कोई प्रश्न है, तो कृपया अपने कर सलाहकार से संपर्क करें। यदि आप एक अमेरिकी नागरिक या निवासी या ग्रीनकार्ड धारक हैं, तो कृपया अपने अमेरिकी कर पहचान संख्या के साथ विदेशी देश के सूचना क्षेत्र में संयुक्त राज्य अमेरिका को शामिल करें। यदि आप जिस देश में कर निवासी हैं, ऐसे पहचानकर्ता हैं तो TIN 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।

केवल बैंक उपयोग के लिए

स्रोत का नेतृत्व शाखा बिक्री BC अन्य लोग _____ लीड जनरेटर _____ कर्मचारी कोड _____

KYC प्रमाणीकरण (लीड कन्वर्टर)

ग्राहक ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए हैं और मैंने केवाईसी सत्यापन किया है और दिए गए डाक पते पर ग्राहक का दौरा किया है। मैं इसके द्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने उत्पाद के बारे में सभी विवरणों को समझाया है और ब्रोचर की एक प्रति सौंपी है और शुल्कों की अनुसूची और ग्राहक को सभी नियम और 330 शर्तों के बारे में विस्तार से बताया।

हस्ताक्षर _____ कर्मचारी का नाम _____ कर्मचारी कोड _____ तिथि _____

द्वारा किया गया पूर्व स्वागत है

हस्ताक्षर _____ शाखा प्रबंधक / वीओएम का हस्ताक्षर शाखा गोल मोहर के साथ

कर्मचारी कोड _____ कर्मचारी कोड _____

कर्मचारी का नाम _____ कर्मचारी का नाम _____

पावती - ग्राहक प्रति

मैंने आवेदन किया है बचत वर्तमान सावधि जमा आवर्ती जमा आवेदन संख्या: _____

उत्पाद का नाम: _____ श्री / श्रीमती / सुश्री / एम / एस के नाम पर: _____

प्रारंभिक भुगतान चेक नंबर के साथ: _____ रुपये का। _____, शब्दों में: रु। _____

बैंक से: _____ मैं यह भी पुष्टि करता हूँ कि खाते से संबंधित नियमों और शर्तों को पढ़ा और समझा है, और

अधिकारी: श्री। _____ खाते से संबंधित सभी विवरणों के बारे में विस्तार से बताया है।

बैंक अधिकारी का नाम: _____ दूरभाष क्रमांक: _____ ग्राहक का नाम: _____

अधिकारी के हस्ताक्षर: _____ ग्राहक के हस्ताक्षर: _____