

अकाउंट ओपनिंग फॉर्म

केवल वैयक्तिक नसलेल्या रहिवाशांसाठी



DCB BANK

दस्तऐवजांची सूचक यादी जी KYC साठी प्रदान केली जाऊ शकते.

एकमेव मालक / HUF / भागीदारी फर्म	क्लब / सोसायटी / असोसिएशन / ट्रस्ट अकाउंट	प्रायव्हेट/ पब्लिक लिमिटेड कंपनी
<input type="checkbox"/> विक्रीकर नोंदणी <input type="checkbox"/> उद्योग आधार मेमोरँडम <input type="checkbox"/> सेवा कर नोंदणी <input type="checkbox"/> DGFT च्या कार्यालयाद्वारे मालकी हक्कासाठी जारी केलेला आय इसी (इम्पोर्टर एक्सपोर्टर कोड). <input type="checkbox"/> मालकीची घोषणा <input type="checkbox"/> वीज, पाणी आणि लँडलाइन टेलिफोन बिले यासारखी उपयुक्तता बिले. जर मालकी असेल तर ती मालकी हक्काच्या नावावर आणि मालकाच्या नावावर असावी (गेल्या 3 महिन्यांपासून) <input type="checkbox"/> संपूर्ण इकम रिटर्न (फक्त पोचपावती नाही) एकमेव मालकाच्या नावावर जेथे फर्मचे उत्पन्न प्रतिबिंबित केले जाते, योग्य प्रमाणीकृत/ प्रासिकर अधिकाऱ्यांकडून पोच पावती <input type="checkbox"/> विक्रीकर/सेवाकर/व्यावसायिक कर अधिकाऱ्यांनी जारी केलेले प्रमाणपत्र/नोंदणी कागदपत्र <input type="checkbox"/> दुकान आणि आस्थापना कायदांतर्गत महानगरपालिका अधिकाऱ्यांनी जारी केलेले प्रमाणपत्र / परवाना <input type="checkbox"/> कायद्याच्या अंतर्गत समाविष्ट केलेल्या कोणत्याही व्यावसायिक संस्थेद्वारे मालकी हक्काच्या नावाने जारी केलेला परवाना / सराव प्रमाणपत्र <input type="checkbox"/> सीएसटी / व्हिएटी / जीएसटी प्रमाणपत्र (तात्पुरती / अंतिम) <input type="checkbox"/> एचयूएफ घोषणेसह कर्ताची ओळख आणि पत्ता सर्व प्रौढ सहकारी आणि अल्पवयीन सह-पार्सन्सच्या पालकांनी रीतसर स्वाक्षरी केलेल्या अल्पवयीन जन्मतारखेसह <input type="checkbox"/> भागीदारी चा करार (नोंदणीकृत) <input type="checkbox"/> जर डीड नोटरीकृत असेल तर अस्तित्वाच्या पुराव्यासाठी अतिरिक्त कागदपत्रे आवश्यक आहेत <input type="checkbox"/> भागीदारीची घोषणा <input type="checkbox"/> दुकान आणि आस्थापना कायदा <input type="checkbox"/> भागीदारी पत्र अंतर्गत नोंदणी <input type="checkbox"/> पॉवर ऑफ अटॉर्नी (पीओए) धारकाचा फोटो, ओळख आणि पत्ता पुरावा) <input type="checkbox"/> फर्मला इतर कोणत्याही बँकेकडून क्रेडिट सुविधा मिळाल्यास इतर बँकेकडून एनओसी <input type="checkbox"/> Annexure R - फायदेशीर मालकांचे तपशील <input type="checkbox"/> एफएटीसीए घोषणा (संस्था आणि लाभार्थी मालक दोघांसाठी आवश्यक असलेल्या सर्व गैर-वैयक्तिक घटकांसाठी)	<input type="checkbox"/> नोंदणी प्रमाणपत्र <input type="checkbox"/> सहकार निबंधकाकडून नोंदणीचे प्रमाणपत्र <input type="checkbox"/> सोसायट्या / ट्रस्ट / धर्मादाय यांचे आयुक्त <input type="checkbox"/> (सर्व सार्वजनिक ट्रस्टला लागू आहे) <input type="checkbox"/> कर सवलतीचे प्रमाणपत्र, जर असेल तर (लागू असलेली ट्रस्ट) <input type="checkbox"/> बदलासाठी पूरक डीडसह ट्रस्ट चे डीड <input type="checkbox"/> विश्वस्त मध्ये <input type="checkbox"/> अकाउंट ओपन करण्याचा आणि ऑपरेट करण्याचा ठराव <input type="checkbox"/> व्यवस्थापकीय समिती वरील सदस्य/विश्वस्त मंडळ सदस्यांची यादी <input type="checkbox"/> उपविधी <input type="checkbox"/> व्यक्तीची ओळख आणि पत्त्याची कागदपत्रे, अकाउंट आणि साईन इन करण्यासाठी ऑपरेट करण्यासाठी अधिकृत ठराव <input type="checkbox"/> फर्मला इतर कोणत्याही बँकेकडून क्रेडिट सुविधा मिळाल्यास इतर बँकेकडून एनओसी <input type="checkbox"/> Annexure R - फायदेशीर मालकांचे तपशील <input type="checkbox"/> एफएटीसीए घोषणा (सर्व वैयक्तिक नसलेल्या घटकांसाठी संस्था आणि लाभार्थी मालक दोघांसाठी आवश्यक) <input type="checkbox"/> शासनाचे किंवा त्याचे विभागाचे अकाउंट ओपन करण्यासाठी : <p>अ) संस्थेच्या वतीने कार्य करण्यासाठी व्यक्तीचे नाव दर्शविणारा दस्तऐवज</p> <p>ब) आधार क्रमांक/पॅन/अधिकृत वैध दस्तऐवज ताब्यात असल्याचा पुरावा ज्याच्या वतीने व्यवहार करण्यासाठी मुखत्यार (अधिकृत स्वाक्षरी करणारा) त्याच्या संबंधात ओळख आणि पत्त्याच्या पुराव्यासाठी आहे.</p> <p>क) अशा घटकाचे कायदेशीर अस्तित्त्व स्थापित करण्यासाठी कागदपत्र</p>	<input type="checkbox"/> नोंदणी प्रमाणपत्र <input type="checkbox"/> एम ओए आणि एओए <input type="checkbox"/> निगमन प्रमाणपत्र <input type="checkbox"/> कोणत्याही सरकारी प्राधिकरणाद्वारे जारी केलेले परवाने <input type="checkbox"/> इंपोर्टर- एक्सपोर्टर कोड प्रमाणपत्र <input type="checkbox"/> अकाउंट ओपन करण्याचा आणि ऑपरेट करण्याचा बोर्डाचा ठराव <input type="checkbox"/> कंपनीला इतर कोणत्याही बँकेकडून क्रेडिट सुविधा मिळाल्यास इतर बँकेकडून एनओसी <input type="checkbox"/> संपर्क तपशील आणि पत्त्यासह कंपनीच्या नवीनतम संचालकांची यादी <input type="checkbox"/> MOA आणि AOA मधील संचालकांमध्ये बदल झाल्यास DIR 12 आणि ROC आवश्यक आहे <input type="checkbox"/> एफएटीसीए घोषणा (सर्व वैयक्तिक नसलेल्या घटकांसाठी संस्था आणि लाभार्थी मालक दोघांसाठी आवश्यक आहे) <input type="checkbox"/> व्यक्तीची ओळख आणि पत्त्याची कागदपत्रे, अकाउंट आणि साईन इन करण्यासाठी ऑपरेट करण्यासाठी अधिकृत ठराव <input type="checkbox"/> Annexure R - फायदेशीर मालकांचे तपशील <input type="checkbox"/> कंपनी आयडेंटिफिकेशन नंबर (CIN)

खालील बाबी कृपया लक्षात ठेवा:

- 1) ओळख आणि पत्त्याचा पुरावा (अधिकृत वैध दस्तऐवज) मालक, भागीदार, अधिकृत स्वाक्षरीदार आणि लाभार्थी मालकांसाठी मिळवावा
- 2) सर्व चालू अकाउंट्स ज्यामध्ये सरकारी अकाउंट्स चा समावेश त्यांसाठी सीपीव्ही आवश्यक आहे
- 3) अधिकृत वैध कागदपत्रे: पासपोर्ट, ड्रायव्हिंग लायसन्स, मतदार आयडी, आधार क्रमांकाचा पुरावा, एनआरजीए द्वारे जारी केलेले जॉब कार्ड, राष्ट्रीय लोकसंख्या नोंदणीचे पत्र

रुपे प्लॅटिनम डेबिट कार्ड आणि ट्रॅव्हलस्मार्ट कार्डसाठी पात्र योजना कोड सूची

योजना	योजनेचा प्रकार	रुपे प्लॅटिनम	ट्रॅव्हल स्मार्ट कार्ड
CA213	डीसीबी प्रीव्हीलेज करंट अकाउंट	होय	होय
CA218	डीसीबी ट्रेड - करंट अकाउंट	होय	होय
CA219	डीसीबी न्यू क्लासिक करंट अकाउंट	होय	होय
CA221	डीसीबी गोल्डन करंट अकाउंट	होय	होय
CA224	डीसीबी एलाइट करंट अकाउंट	होय	होय
CA227	डीसीबी स्मार्टीन करंट अकाउंट	होय	होय
CA229	डीसीबी बिझनेस सेव्हर अकाउंट	होय	होय

अकाउंट ओपन करण्याचा फॉर्म भरण्यासाठी सूचना

- कृपया फॉर्म प्राधान्याने फक्त 'काळ्या' शाईने भरलेला असावा
- संकेत बॉक्स टिपा देतात आणि संपूर्ण फॉर्ममध्ये महत्त्वाचे मुद्दे हायलाइट करतात
- कृपया तुमचे नाव जसे तुमच्या सर्व समर्थन दस्तऐवजांमध्ये आहे तसेच लिहा
- कोणत्याही ओव्हरराईटिंग / फेरफारसाठी कृपया प्रतिसाइन इन करा
- कृपया फक्त बँपिटल लेटर्स चा वापर वापरा करा
- कृपया योग्य बॉक्ससवर खूण करा
- शहर, राज्य आणि पिन कोडसह पत्ते निर्दिष्ट करा
- अर्जदाराने स्वतः प्रमाणित केलेल्या कागदपत्रांच्या सर्व फोटोकॉपी

कस्टमर आयडी:

अकाउंट नंबर:

*सेगमेंट कोड: सोर्स कोड: लेबल कोड: स्किम कोड:

अकाउंट मॅनेजर कोड: एम्प्लॉई कोड: "कृपया शाखेत अकाउंट ओपन करा"

शाखा एसओएल: तारीख:

रिलेशनश फॉर्म

करंट

फक्त ग्राहक आयडी डीबीएसए एलाइट एक्सेल इंस्टी प्राइम

न्यू क्लासिक प्रीमियम प्रीव्हीलेज रेरा स्मार्टीन इतर (कृपया निर्दिष्ट करा)

अर्जदाराचे / कंपनीचे प्रोफाइल

*अकाउंटचा प्रकार: सामान्य सिप्लिफाएड (कमी जोखीम असलेल्या ग्राहकांसाठी) लहान ओटीपी आधारित ई-केवायसी केवायसी क्रमांक:

विद्यमान ग्राहक आयडी (लागू असल्यास):

अर्जदार/कंपनीचे नाव:

निगम/नोंदणीची तारीख: *कायमस्वरूपी खाते नंबर (पॅन):

*जीएसटी क्रमांक:

कंपनी आयडेंटिफिकेशन नंबर (CIN):

फर्मसाठी पॅन नंबर शेअर करा

कार्यालयाचा पत्ता:

शहर: पिन:

लँडमार्क:

राज्य: देश:

दूरध्वनी: *प्राधान्य मोबाईल क्रमांक:

ईमेल पत्ता प्रदान केल्यास, भौतिक विवरण पाठवले जाणार नाही

*प्राधान्य ईमेल आयडी:

नोंदणीकृत पत्ता: ऑफिसच्या पत्त्याप्रमाणेच

शहर: पिन:

लँडमार्क:

राज्य: देश:

दूरध्वनी: *प्राधान्य मोबाईल क्रमांक:

सर्व अलर्ट पसंतीच्या मोबाईल नंबरवर पाठवले जातील आणि ई-मेल आयडीसाठी मोबाईल नंबर वापरला जाईल पात्र असलेल्या अकाउंटसाठी एसएमएस बँकिंग नोंदणी.

*प्राधान्य ईमेल आयडी:

संविधान: मालकी हक्क भागीदारी HUF प्रायव्हेट लिमिटेड पब्लिक लिमिटेड ट्रस्ट सोसायट्या क्लब इतर (कृपया निर्दिष्ट करा)

व्यवसायाचे स्वरूप: उत्पादन ट्रेडिंग सेवा आयात निर्यात इतर (कृपया नमूद करा)

व्यवसाय: बिलडर/डेव्हलपर आयातदार / निर्यातदार स्वयंरोजगार (गैर व्यावसायिक / व्यापारी) ज्वेलर उत्पादन शासकीय / निमशासकीय / स्थानिक स्वराज्य संस्था रिअल इस्टेट इतर (कृपया नमूद करा)

*व्यवसायाचे वर्णन:

क्रेडिट सुविधा

मी/आम्ही इतर बँकांसोबत क्रेडिट सुविधा उपभोगतो मी/आम्ही इतर बँकांमध्ये क्रेडिट सुविधा उपभोगत नाही

ना हरकत प्रमाणपत्र (एनओसी)

जर ग्राहक इतर बँकांमध्ये क्रेडिट सुविधेचा आनंद घेत असल्यास एनओसी जोडली जाईल

बँक	सुविधेचे नाव	मर्यादा	ROI	टेकओव्हर
<input type="checkbox"/>				होय <input type="checkbox"/> नाही <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				होय <input type="checkbox"/> नाही <input type="checkbox"/>

*अकाउंट चा प्रकार: सामान्य सिंग्लिफाएड (कमी जोखीम असलेल्या ग्राहकांसाठी) लहान ओटीपी आधारित ई-केवायसी केवायसी क्रमांक:

विद्यमान ग्राहक आयडी: होय नाही (कृपया खालील तपशील भरा)

*नाव: श्री. सौ. कु. डॉ. प्राध्यापक कॅप्टन *जन्मतारीख:

(पहिले नाव)

(मधले नाव)

(आडनाव)

वैवाहिक स्थिती: अविवाहित विवाहित *आईचे पहिले नाव:

*कार्ड: डेबिट कार्ड आवश्यक आहे होय नाही रुपे प्लॅटिनम (पर्यायी) ट्रेंडलस्मार्ट कार्ड (पर्यायी)

कृपया पान क्र. 2 मधील पात्र योजना कोडसाठी

ऑनलाइन बँकिंग (पर्यायी वितरण चॅनेल): डीसीबी मोबाइल बँकिंग डीसीबी इंटरनेट बँकिंग

कमाल 19 वर्ण. हे नाव डेबिट कार्डवर दिसेल

संक्षिप्त नाव:

*राष्ट्रीयत्व: भारतीय इतर (कृपया निर्दिष्ट करा)

*लिंग: पुरुष स्त्री थर्ड जेंडर

*जन्म देश: *जन्मस्थान:

*नागरिकत्व: *कर उद्देशांसाठी निवासस्थान:

यूएस व्यक्ती: होय नाही श्रेणी: सामान्य एमबीसी ओबीसी अनुसूचित जाती एस.टी. इतर

धर्म: हिंदू मुस्लिम ख्रिश्चन शीख बौद्ध जैन पारशी इतर

*व्यवसाय / बिझनेस / व्यवसायाचे स्वरूप:

*आईचे पूर्ण नाव:

*वडिलांचे / जोडीदाराचे पूर्ण नाव:

*रहिवासी स्थिती: निवासी व्यक्ती अनिवासी भारतीय एनआरआय परदेशी राष्ट्रीय भारतीय वंशाची व्यक्ती

*कायमस्वरूपी खाते नंबर (पॅन): फॉर्म 60

*आधार क्रमांक: तुमचा 12 अंकी युनिक आयडेंटिफिकेशन नंबर

पारपत्र क्रमांक: समामी तारीख:

झायव्हिंग लायसन्स: समामी तारीख:

मतदार ओळखपत्र:

नरेगा जॉब कार्ड:

इतर: ओळख क्रमांक:

*पत्त्याचा पुरावा: पासपोर्ट झायव्हिंग लायसन्स युआयडी (आधार) मतदार ओळखपत्र सिंग्लिफाएड सोल्युशन अकाउंट दस्तऐवज प्रकार कोड

नरेगा जॉब कार्ड इतर

संपर्क पत्ता:

शहर: पिन:

लँडमार्क:

राज्य: देश:

दूरध्वनी: *प्राधान्य मोबाईल क्रमांक:

(एसटीडी कोडसह)

*प्राधान्य ईमेल आयडी:

कायमचा पत्ता: संप्रेषण पत्त्याप्रमाणेच

शहर: पिन:

लँडमार्क:

राज्य: देश:

दूरध्वनी:

(एसटीडी कोडसह)

वैयक्तिक / मालकी / एचयुएफ / यांना कार्ड जारी केले जाऊ शकते. भागीदारी फर्म / प्रायव्हेट लिमिटेड कंपनी फक्त. नुकसानभरपाई यासाठी आवश्यक असलेले संलग्नक प्रायव्हेट लिमिटेड कंपनी आणि मोड ऑफ पेमेंट 'एनी वन' असावे. उत्पादनावर आधारित कार्डचा प्रकार असेल

तुम्ही यू.एस.ए. किंवा इतर देशाचे नागरिक/निवासी असाल तर कृपया एफएटीसीए घोषणेचा फॉर्म भरा

पॅन उपलब्ध नसल्यास कृपया फॉर्म 60 भरा

पासपोर्ट किंवा झायव्हिंग परवाना म्हणून प्रदान केल्यास आवश्यक आहे

सर्व अलर्ट पसंतीच्या मोबाईल नंबरवर पाठवले जातील आणि ई-मेल आयडीसाठी मोबाईल नंबर वापरला जाईल पात्र असलेल्या अकाउंटसाठी एसएमएस बँकिंग नोंदणी.

*अकाउंट चा प्रकार: सामान्य सिंग्लिफाएड (कमी जोखीम असलेल्या ग्राहकांसाठी) लहान ओटीपी आधारित ई-केवायसी केवायसी क्रमांक:

विद्यमान ग्राहक आयडी: होय नाही (कृपया खालील तपशील भरा)

*नाव: श्री. सौ. कु. डॉ. प्राध्यापक कॅप्टन *जन्मतारीख:

(पहिले नाव)

(मधले नाव)

(आडनाव)

वैवाहिक स्थिती: अविवाहित विवाहित *आईचे पहिले नाव:

*कार्ड: डेबिट कार्ड आवश्यक आहे होय नाही रुपे प्लॅटिनम (पर्यायी) ट्रेंडलस्मार्ट कार्ड (पर्यायी)

ऑनलाइन बँकिंग (पर्यायी वितरण चॅनेल): डीसीबी मोबाइल बँकिंग डीसीबी इंटरनेट बँकिंग

संक्षिप्त नाव:

*राष्ट्रीयत्व: भारतीय इतर (कृपया निर्दिष्ट करा)

*लिंग: पुरुष स्त्री थर्ड जेंडर

*जन्म देश: *जन्मस्थान:

*नागरिकत्व: *कर उद्देशांसाठी निवासस्थान:

यूएस व्यक्ती: होय नाही श्रेणी: सामान्य एमबीसी ओबीसी अनुसूचित जाती एस.टी. इतर

धर्म: हिंदू मुस्लिम ख्रिश्चन शीख बौद्ध जैन पारशी इतर

*व्यवसाय / बिझनेस / व्यवसायाचे स्वरूप:

*आईचे पूर्ण नाव:

*वडिलांचे / जोडीदाराचे पूर्ण नाव:

*रहिवासी स्थिती: निवासी व्यक्ती अनिवासी भारतीय एनआरआय परदेशी राष्ट्रीय भारतीय वंशाची व्यक्ती

*कायमस्वरूपी खाते नंबर (पॅन): फॉर्म 60

*आधार क्रमांक:

पारपत्र क्रमांक: समामी तारीख:

झायव्हिंग लायसन्स: समामी तारीख:

मतदार ओळखपत्र:

नरेगा जॉब कार्ड:

इतर: ओळख क्रमांक:

*पत्त्याचा पुरावा: पासपोर्ट झायव्हिंग लायसन्स युआयडी (आधार) मतदार ओळखपत्र सिंग्लिफाएड सोल्युशन अकाउंट दस्तऐवज प्रकार कोड

नरेगा जॉब कार्ड इतर

संपर्क पत्ता:

शहर: पिन:

लँडमार्क:

राज्य: देश:

दूरध्वनी: *प्राधान्य मोबाईल क्रमांक:

(एसटीडी कोडसह)

*प्राधान्य ईमेल आयडी:

कायमचा पत्ता: संप्रेषण पत्त्याप्रमाणेच

शहर: पिन:

लँडमार्क:

राज्य: देश:

दूरध्वनी:

(एसटीडी कोडसह)

वैयक्तिक / मालकी / एचयुएफ / यांना कार्ड जारी केले जाऊ शकते. भागीदारी फर्म / प्रायव्हेट लिमिटेड कंपनी फक्त. नुकसानभरपाई यासाठी आवश्यक असलेले संलग्नक प्रायव्हेट लिमिटेड कंपनी आणि मोड ऑफ पेमेंट 'एनी वन' असावे. उत्पादनावर आधारित कार्डचा प्रकार असेल

कृपया पान क्र. 2 मधील पात्र योजना कोडसाठी

कमाल 19 वर्ण. हे नाव डेबिट कार्डवर दिसेल

तुम्ही यू.एस.ए. किंवा इतर देशाचे नागरिक/निवासी असाल तर कृपया एफएटीसीए घोषणेचा फॉर्म भरा

पॅन उपलब्ध नसल्यास कृपया फॉर्म 60 भरा

पासपोर्ट किंवा झायव्हिंग परवाना म्हणून प्रदान केल्यास आवश्यक आहे

सर्व अलर्ट पसंतीच्या मोबाईल नंबरवर पाठवले जातील आणि ई-मेल आयडीसाठी मोबाईल नंबर वापरला जाईल पात्र असलेल्या अकाउंटसाठी एसएमएस बँकिंग नोंदणी.

*अकाउंट चा प्रकार: सामान्य सिंग्लिफाएड (कमी जोखीम असलेल्या ग्राहकांसाठी) लहान ओटीपी आधारित ई-केवायसी केवायसी क्रमांक:

विद्यमान ग्राहक आयडी: होय नाही (कृपया खालील तपशील भरा)

*नाव: श्री. सौ. कु. डॉ. प्राध्यापक कॅप्टन *जन्मतारीख:

(पहिले नाव)

(मधले नाव)

(आडनाव)

वैवाहिक स्थिती: अविवाहित विवाहित *आईचे पहिले नाव:

*कार्ड: डेबिट कार्ड आवश्यक आहे होय नाही रुपये प्लॅटिनम (पर्यायी) ट्रेंडलस्मार्ट कार्ड (पर्यायी)

कृपया पान क्र. 2 मधील पात्र योजना कोडसाठी

ऑनलाइन बँकिंग (पर्यायी वितरण चॅनेल): डीसीबी मोबाइल बँकिंग डीसीबी इंटरनेट बँकिंग

संक्षिप्त नाव: कमाल 19 वर्ण. हे नाव डेबिट कार्डवर दिसेल

*राष्ट्रीयत्व: भारतीय इतर (कृपया निर्दिष्ट करा)

*लिंग: पुरुष स्त्री थर्ड जेंडर

*जन्म देश: *जन्मस्थान:

*नागरिकत्व: *कर उद्देशांसाठी निवासस्थान:

यूएस व्यक्ती: होय नाही श्रेणी: सामान्य एमबीसी ओबीसी अनुसूचित जाती एस.टी. इतर

धर्म: हिंदू मुस्लिम ख्रिश्चन शीख बौद्ध जैन पारशी इतर

*व्यवसाय / बिझनेस / व्यवसायाचे स्वरूप:

*आईचे पूर्ण नाव:

*वडिलांचे / जोडीदाराचे पूर्ण नाव:

*रहिवासी स्थिती: निवासी व्यक्ती अनिवासी भारतीय एनआरआय परदेशी राष्ट्रीय भारतीय वंशाची व्यक्ती

*कायमस्वरूपी खाते नंबर (पॅन): फॉर्म 60

*आधार क्रमांक: तुमचा 12 अंकी युनिक आयडेंटिफिकेशन नंबर

पारपत्र क्रमांक: समामी तारीख:

झायव्हिंग लायसन्स: समामी तारीख:

मतदार ओळखपत्र:

नरेगा जॉब कार्ड:

इतर: ओळख क्रमांक:

*पत्त्याचा पुरावा: पासपोर्ट झायव्हिंग लायसन्स युआयडी (आधार) मतदार ओळखपत्र सिंग्लिफाएड सोल्युशन अकाउंट दस्तऐवज प्रकार कोड

नरेगा जॉब कार्ड इतर

संपर्क पत्ता:

शहर: पिन:

लँडमार्क:

राज्य: देश:

दूरध्वनी: *प्राधान्य मोबाईल क्रमांक:

(एसटीडी कोडसह)

*प्राधान्य ईमेल आयडी:

कायमचा पत्ता: संप्रेषण पत्त्याप्रमाणेच

शहर: पिन:

लँडमार्क:

राज्य: देश:

दूरध्वनी:

(एसटीडी कोडसह)

वैयक्तिक / मालकी / एचयुएफ / यांना कार्ड जारी केले जाऊ शकते. भागीदारी फर्म / प्रायव्हेट लिमिटेड कंपनी फक्त. नुकसानभरपाई यासाठी आवश्यक असलेले संलग्नक प्रायव्हेट लिमिटेड कंपनी आणि मोड ऑफ पेमेंट 'एनी वन' असावे. उत्पादनावर आधारित कार्डचा प्रकार असेल

तुम्ही यू.एस.ए. किंवा इतर देशाचे नागरिक/निवासी असाल तर कृपया एफएटीसीए घोषणेचा फॉर्म भरा

पॅन उपलब्ध नसल्यास कृपया फॉर्म 60 भरा

पासपोर्ट किंवा झायव्हिंग परवाना म्हणून प्रदान केल्यास आवश्यक आहे

सर्व अलर्ट पसंतीच्या मोबाईल नंबरवर पाठवले जातील आणि ई-मेल आयडीसाठी मोबाईल नंबर वापरला जाईल पात्र असलेल्या अकाउंटसाठी एसएमएस बँकिंग नोंदणी.

*अकाउंट चा प्रकार: सामान्य सिंग्लिफाएड (कमी जोखीम असलेल्या ग्राहकांसाठी) लहान ओटीपी आधारित ई-केवायसी केवायसी क्रमांक:

विद्यमान ग्राहक आयडी: होय नाही (कृपया खालील तपशील भरा)

*नाव: श्री. सौ. कु. डॉ. प्राध्यापक कॅप्टन *जन्मतारीख:

(पहिले नाव)

(मधले नाव)

(आडनाव)

वैवाहिक स्थिती: अविवाहित विवाहित *आईचे पहिले नाव:

*कार्ड: डेबिट कार्ड आवश्यक आहे होय नाही रुपे प्लॅटिनम (पर्यायी) ट्रेंडलसमार्ट कार्ड (पर्यायी)

कृपया पान क्र. 2 मधील पात्र योजना कोडसाठी

ऑनलाइन बँकिंग (पर्यायी वितरण चॅनेल): डीसीबी मोबाइल बँकिंग डीसीबी इंटरनेट बँकिंग

संक्षिप्त नाव: कमाल 19 वर्ण. हे नाव डेबिट कार्डवर दिसेल

*राष्ट्रीयत्व: भारतीय इतर (कृपया निर्दिष्ट करा)

*लिंग: पुरुष स्त्री थर्ड जेंडर

*जन्म देश: *जन्मस्थान:

*नागरिकत्व: *कर उद्देशांसाठी निवासस्थान:

यूएस व्यक्ती: होय नाही श्रेणी: सामान्य एमबीसी ओबीसी अनुसूचित जाती एस.टी. इतर

धर्म: हिंदू मुस्लिम ख्रिश्चन शीख बौद्ध जैन पारशी इतर

*व्यवसाय / बिझनेस / व्यवसायाचे स्वरूप:

*आईचे पूर्ण नाव:

*वडिलांचे / जोडीदाराचे पूर्ण नाव:

*रहिवासी स्थिती: निवासी व्यक्ती अनिवासी भारतीय एनआरआय परदेशी राष्ट्रीय भारतीय वंशाची व्यक्ती

*कायमस्वरूपी खाते नंबर (पॅन): फॉर्म 60

*आधार क्रमांक: तुमचा 12 अंकी युनिक आयडेंटिफिकेशन नंबर

पारपत्र क्रमांक: समामी तारीख:

झायव्हिंग लायसन्स: समामी तारीख:

मतदार ओळखपत्र:

नरेगा जॉब कार्ड:

इतर: ओळख क्रमांक:

*पत्त्याचा पुरावा: पासपोर्ट झायव्हिंग लायसन्स युआयडी (आधार) मतदार ओळखपत्र सिंग्लिफाएड सोल्युशन अकाउंट दस्तऐवज प्रकार कोड

नरेगा जॉब कार्ड इतर

संपर्क पत्ता:

शहर: पिन:

लँडमार्क:

राज्य: देश:

दूरध्वनी: *प्राधान्य मोबाईल क्रमांक:

*प्राधान्य ईमेल आयडी:

कायमचा पत्ता: संप्रेषण पत्त्याप्रमाणेच

शहर: पिन:

लँडमार्क:

राज्य: देश:

दूरध्वनी:

(एसटीडी कोडसह)

वैयक्तिक / मालकी / एचयुएफ / यांना कार्ड जारी केले जाऊ शकते. भागीदारी फर्म / प्रायव्हेट लिमिटेड कंपनी फक्त. नुकसानभरपाई यासाठी आवश्यक असलेले संलग्नक प्रायव्हेट लिमिटेड कंपनी आणि मोड ऑफ पेमेंट 'एनी वन' असावे. उत्पादनावर आधारित कार्डचा प्रकार असेल

तुम्ही यू.एस.ए. किंवा इतर देशाचे नागरिक/निवासी असाल तर कृपया एफएटीसीए घोषणेचा फॉर्म भरा

पॅन उपलब्ध नसल्यास कृपया फॉर्म 60 भरा

पासपोर्ट किंवा झायव्हिंग परवाना म्हणून प्रदान केल्यास आवश्यक आहे

सर्व अलर्ट पसंतीच्या मोबाईल नंबरवर पाठवले जातील आणि ई-मेल आयडीसाठी मोबाईल नंबर वापरला जाईल पात्र असलेल्या अकाउंटसाठी एसएमएस बँकिंग नोंदणी.

इनिशियल पेमेंट डिटेल्स

या द्वारे पेमेंट चेक / डीडी / पे ऑर्डर नंबर: दिनांक:

यावर काढलेले: (बँक) रकम रुपये:

रकम शब्दांमध्ये:

डीसीबी बँक अकाउंट नंबरवर डेबिट:

कृपया लक्षात ठेवा: सर्व चेक क्रॉस केलेले असावेत आणि 'डीसीबी बँक लिमिटेड' अकाउंट (तुमचे नाव) च्या नावे असावेत.

सेवा

चेक बुक: होय नाही **फिजीकल स्टेटमेंट:** मासिक त्रैमासिक

ईमेल स्टेटमेंट: दररोज साप्ताहिक मासिक त्रैमासिक

एसएमएस बँकिंग आणि ऑलर्ट सुविधा: ऑलर्ट सुविधा तुम्हाला तुमच्या ईमेल आणि/किंवा मोबाइल नंबर वर मोठे डेबिट, मोठे क्रेडिट, एसआय फेलर, एक्च्यूटीव्ही खाली शिल्लक आणि शिल्लक अपडेट याबाबत सूचना प्राप्त करण्यास सक्षम करते. यामध्ये वेळोवेळी नवीन सूचना अपडेट केल्या जाऊ शकतात.

कृपया लक्षात ठेवा: फर्म/कंपनीचे अधिकृत स्वाक्षरी/व्यक्ती/ बँकेने वेळोवेळी दिलेल्या अटी व शर्तीच्या पूर्ततेच्या अधीन राहून मोफत मोबाइल अलर्ट सुविधेसाठी पात्र आहोत. इंटरनेट बँकिंग वैयक्तिक आणि हिंदू अविभक्त कुटुंब (एचयुएफ) अकाउंट ना लागू आहे आणि इतर सर्व घटनांसाठी बीआयबी फॉर्म या फॉर्मसोबत जोडणे आवश्यक आहे.

प्राधान्यकृत भाषेसाठी पर्याय: इंग्रजी हिंदी मराठी गुजराती तमिळ तेलुगु

कृपया स्वतंत्र इंटरनेट बँकिंग (बीआयबी) फॉर्म भरा

2-वे स्वीप डिपॉझिट डिटेल्स: सुविधा आवश्यक: होय नाही (कृपया योग्य पर्यायांवर खूप करा)

रिव्हर्स स्वीप (या (एसबी/सीए) अकाउंट मधून मुदत ठेव अकाउंट मध्ये निधीचे हस्तांतरण) स्वीप (टर्म डिपॉझिट खात्यातून या (एसबी/सीए) अकाउंट मध्ये निधीचे हस्तांतरण) दोन्ही

कृपया लक्षात ठेवा: फिक्स्ड डिपॉझिट अकाउंट मध्ये रिव्हर्स स्वीप तेव्हाच होईल, जर या (एसबी/सीए) अकाउंट मधील शिल्लक थ्रेशोल्ड मर्यादित असेल आणि जर या (एसबी/सीए) अकाउंट मधील शिल्लक थ्रेशोल्ड मर्यादित असेल तर स्वीप होईल. सर्व ठेवी स्वयं नूतनीकरण सुविधेसह पुनर्गुंतवणूक योजनेअंतर्गत असतील, ही सुविधा उत्पादनानुसार आणि वेळोवेळी भिन्न असू शकते. जेव्हा अकाउंट साठी प्रारंभिक निधी प्रदान केला जातो तेव्हाच एफ एफडी सुविधा उपलब्ध असते.

सोर्स वर टॅक्स डिडक्शन

लागू असल्यास टीडीएस कापला जाईल: होय नाही टीडीएस सूट सबमिशन तारीख:

नसल्यास, टीडीएस सूट संदर्भ क्र.

सूट मिळण्यासाठी टीडीएस प्रमाणपत्र सोबत सादर करा.

प्रत्येक आर्थिक वर्षाच्या सुरुवातीला आणि वर्षभरात नवीन ठेवी करताना फॉर्म 15जी/15एच, इ.

नामांकन तपशील (फॉर्म डिए 1)

केवळ वैयक्तिक आणि मालकी खात्यासाठी लागू

होय, मी/आम्ही खालील व्यक्तीला नामनिर्देशित करू इच्छितो नाही, मी/आम्ही कोणत्याही व्यक्तीला नामनिर्देशित करू इच्छित नाही

मी/आम्ही खालील व्यक्तीचे नामनिर्देशन करतो ज्यांना माझ्या/आमच्या/अल्पवयीन व्यक्तीचा मृत्यू झाल्यास ठेवीची/खात्यातील रकम डीसीबी बँक लिमिटेड परत केली जाऊ शकते.

नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव:

पत्ता:

अर्जदाराशी संबंध, असल्यास वय: वर्षे जन्मतारीख:

*या तारखेला नॉमिनी अल्पवयीन असल्याने मी / आम्ही नियुक्ती करतो (नाव आणि पत्ता)

जर तुम्ही वर एक नामांकित व्यक्ती निर्दिष्ट केली असेल तर, कृपया तुम्हाला उल्लेख करावयाचा असल्यास सूचित करा पासबुकवर नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव, स्टेटमेंट आणि तुमच्या खात्याच्या संदर्भात जारी केलेले डीसीए आणि/किंवा तुम्हाला जारी केलेले पासबुक होय नाही

मी/आम्ही याद्वारे घोषित करतो की वर जे सांगितले आहे ते माझ्या/आमच्या सर्वोत्कृष्ट माहितीनुसार आणि विश्वासानुसार सत्य आहे.

साक्षीदार:

नाव : _____

स्वाक्षरी : _____

पत्ता : _____

ठिकाण : _____ तारीख : _____

अर्जदाराची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा

नाव : _____

स्वाक्षरी : _____

पत्ता : _____

ठिकाण : _____ तारीख : _____

बँक ठेवीच्या संदर्भात बँकिंग नॉमिनेशन कायदा, 1949 च्या कलम 452A आणि बँकिंग कंपनी (नामांकन) नियम 1985 च्या नियम 2 (1) अंतर्गत नामनिर्देशित व्यक्तीच्या अल्पसंख्याक असताना माझा/आमचा मृत्यू झाल्यास नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने ठेवीची रकम/खात्यात प्राप्त केली जावी.

अंगठ्याचा ठसा 2 साक्षीदारांनी प्रमाणित करणे आवश्यक आहे. स्वाक्षरीच्या बाबतीत, साक्षीदाराची आवश्यकता नाही.

6 महिन्यांपेक्षा कमी कालावधीच्या ठेवीसाठी केवळ सरळ व्याज प्रदेय.

ठेवीचा प्रकार	<input type="checkbox"/> फिक्स्ड डिपॉझिट (एफडी) <input type="checkbox"/> नॉन-कॉलेबल एफडी
	<input type="checkbox"/> नॉन-कॉलेबल एफडीचे अधिकथन मी/आम्ही मान्य करतो की सदर ठेवीच्या/ठेवीच्या कालावधीच्या समाप्तीपूर्वी माझ्याकडून/आमच्याकडून नॉन-कॉलेबल ठेव/ठेवी बंद करता येऊ शकत नाही.
	प्राधिकृत स्वाक्षरीकर्ता 1 _____ प्राधिकृत स्वाक्षरीकर्ता 2 _____ प्राधिकृत स्वाक्षरीकर्ता 3 _____ प्राधिकृत स्वाक्षरीकर्ता 4 _____
व्याज पेआउट वारंवारता	<input type="checkbox"/> मासिक व्याज पेआउट (एमआयसी) <input type="checkbox"/> सहामाही व्याज पेआउट (केवळ एफडीसाठी लागू) <input type="checkbox"/> त्रैमासिक व्याज पेआउट (व्यूआयसी)
	<input type="checkbox"/> सरळ व्याज (6 महिन्यांपेक्षा कमी ठेवीसाठी) <input type="checkbox"/> मुदत समाप्तीला
ठेवीची रक्कम	कृपया यांच्या नावे फिक्स्ड डिपॉझिट जारी करा _____ रोख रकमेद्वारे/खाते क्र. वर डेबिट करून: _____ रक्कम रु. _____ (केवळ _____ रुपये)
ठेवीचा कालावधी	_____ दिवस _____ महिने _____ वर्षे (किमान 7 दिवस कमाल 10 वर्षे) ज्येष्ठ नागरिक <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही व्याज दर _____ % प्रति वर्ष
व्याज भरणा सूचना	<input type="checkbox"/> डीसीबी बँक खाते क्र.मध्ये हस्तांतरण: _____ एनईएफटीद्वारे <input type="checkbox"/> डिमांड ड्राफ्ट जारी करणे येथे प्रदेय _____
*मुदतसमाप्ती सूचना (कोणत्याही एकावर खूण करा)	<input type="checkbox"/> ऑटो रिन्युअल मुदल व व्याज <input type="checkbox"/> मुदल रकमेचे ऑटो रिन्युअल करणे व व्याज प्रदान करणे <input type="checkbox"/> मुदल रक्कम व व्याज परतफेड करणे
कामकाजाचा प्रकार	<input type="checkbox"/> स्वतः <input type="checkbox"/> दोन्हीपैकी एक किंवा उत्तरजीवी <input type="checkbox"/> अगोदरचा किंवा उत्तरजीवी <input type="checkbox"/> संयुक्तपणे <input type="checkbox"/> पालक <input type="checkbox"/> कोणीही एक किंवा उत्तरजीवी
*पेमेन्ट सूचना (समाप्ती झाल्यावर)	<input type="checkbox"/> डीसीबी बँक खाते क्र.मध्ये हस्तांतरण: _____ Through NEFT <input type="checkbox"/> डिमांड ड्राफ्ट जारी करणे येथे प्रदेय _____
	<input type="checkbox"/> कृपया तुम्ही डिपॉझिट कन्फर्मेशन अॅडव्हाइसची (डीसीएच) हार्ड कॉपी प्राप्त करण्यास इच्छुक असल्यास खूण करा, अन्यथा डीसीए ही बँकेमध्ये नोंदणीकृत असणाऱ्या तुमच्या ईमेल आयडीवर पाठवण्यात येईल.

ज्येष्ठ नागरिकांसाठी लाभ प्राप्त करण्यासाठी आवश्यक जन्म दिनांक (डीओबी)

एनईएफटीद्वारे मुदत ठेवीसाठी व्याज व मुदतसमाप्ती रकमेचा भरणा करण्यासाठी सूचना

- निम्नलिखित बँक खातेचा रद्द केलेला धनादेश जोडण्यासाठी बंधनकारक
- लाभार्थीचे नाव (लाभार्थी बँकेच्या नोंदीप्रमाणे - अर्जदाराचे नाव समान असायला हवे):

बँकेचे नाव: _____ शाखेचे नाव: _____

खाते क्रमांक: _____ खात्याचा प्रकार बचत चालू

आयएफएस कोड: _____ ओव्हरड्राफ्ट इतर (कृपया स्पष्ट करा) _____

अटी व शर्ती:

मी/आम्ही पुढील अटी व शर्तीचे पालन करू: 1. असे समजण्यात येते की वित्तप्रेषण हे माझ्या/आमच्या स्वतःच्या जोखमीवर व जबाबदारीवर आणि अशा सुस्पष्ट आकलनावर पाठवायचे आहे की पारंपारिक विलंबामुळे उद्भवलेल्या किंवा परिणती झालेल्या, संदेश दिलेले किंवा केल्यामुळे किंवा दिलेले न केल्यामुळे किंवा त्याच्या पारंपारिकमधील अथवा दिलेले न केल्यामुळे किंवा संदेश प्राप्त झाल्यावर कोणत्याही कारणाने संदेशाचा अर्थ लावण्यामधील कोणत्याही चुकीसाठी, विनिमयासाठी किंवा दोषासाठी किंवा डेबिटेशन बँकेच्या कृतीमुळे किंवा आरबीआय (भारतीय रिझर्व्ह बँक)/ आरटीजीएस/एनईएफटी प्रणाली उपलब्ध नसल्यामुळे किंवा प्राप्तकर्ता बँकेमधील/शाखेमधील अंतर्गत संपर्कव्यवहार प्रणालीच्या अपयशामुळे किंवा माझ्याकडून/आमच्याकडून चुकीची माहिती देण्यात आल्यामुळे किंवा माझ्याकडून/आमच्याकडून दिलेल्या माहितीमुळे प्राप्तकर्ता बँकेद्वारे/शाखेद्वारे कोणतेही चुकीचे क्रेडिट दिल्यामुळे किंवा नियंत्रणापलीकडील कोणत्याही कृतीमुळे किंवा घटनेमुळे किंवा व्यक्तीचे नाव योग्य प्रकारे ओळखण्यास असमर्थ ठरल्याने उद्भवलेल्या कोणत्याही नुकसानासाठी किंवा हानीसाठी बँकेवर कोणतेही दायित्व टाकता येणार नाही. 2. मी/आम्ही समजतो की आरटीजीएस/एनईएफटी विनंती ही आरबीआय नियमने आणि सदरचे नियमन करणारे मार्गदर्शक निर्देश यांच्या अधीन आहे. 3. मी/आम्ही मान्य करतो की क्रेडिटसाठी फक्त लाभार्थी खाते क्रमांक माहितीचा वापर करण्यात येईल आणि सदरसाठी लाभार्थ्याच्या नावाच्या तपशीलाचा वापर करण्यात येणार नाही.

मुदत ठेवीसाठी ही सुविधा ऑटो रिन्यु प्रिन्सिपल आणि पे व्याज म्हणून मुदत ठेवीसाठी उपलब्ध नाही.

डीसीबी प्रगती ठेव तपशील

मासिक हप्त्याची रक्कम	₹ _____
ठेवीचा कालावधी	_____ दिवस _____ महिने _____ वर्षे (ठेवीचा कालावधी किमान 14 दिवस आणि कमाल 10 वर्षे) ज्येष्ठ नागरिक <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही व्याज दर _____ %
पुढीलद्वारे गोळा करण्यात आलेले मासिक हप्ते	दर महिन्याच्या <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> तारखेला _____ या खाते क्र.वर डेबिट करणे
मुदतसमाप्ती सूचना	<input type="checkbox"/> या डीसीबी खाते क्र.मध्ये हस्तांतरण: _____

शाखा: _____ Sol आयडी: _____ ग्राहक (ग्राहक) आयडी: _____

अर्जदार नाव: _____

1. जेथे लागू असेल तेथे बिझनेस इंटरनेट बँकिंग (बीआयबी) (✓) मध्ये युजर डीटेलस आणि एक्सेस लेवल प्रदान केले जातील.
टीप: ट्रान्झॅक्शन मर्यादा फक्त 5 लाख रुपयेच्या पटीत असेल. (उदाहरणार्थ: 5 लाख, 10 लाख, 15 लाख कमाल 100 लाखांपर्यंत).
या मर्यादा निरपेक्ष असतील आणि डीसीबी बँक लिमिटेड ('बँक') आणि सर्व पेमेंट पद्धतींसह सर्व संबंधासाठी लागू होतील.

मेकर-चेकर सुविधा

सिंगल युजर सुविधा आवश्यक असल्यास खाली खूण करा.

आम्ही समजतो की बीआयबी मधील मेकर-चेकर सुविधा ही बँकेचे रिस्क कंट्रोल मेकॅनिझम आहे. तथापि, आमच्या व्यवसाय/प्रक्रियेच्या सक्तीमुळे, आम्ही जाणीवपूर्वक आमच्या स्वतःच्या जोखमीवर, जबाबदारीवर आणि दायित्वावर सिंगल युजरसह व्यवहार सुविधेची निवड करत आहोत. आम्ही याद्वारे सहमत आहोत आणि वचन देत आहोत की सिंगल युजरसह ट्रान्झॅक्शन सुविधेचा वापर केल्यामुळे माझे/आमचे कोणतेही नुकसान झाल्यास बँक कोणत्याही परिस्थितीत जबाबदार आणि जबाबदार राहणार नाही.
आम्ही पुष्टी करतो की आमच्या वर नमूद केलेल्या ग्राहक आयडीसाठी ऑपरेशनची पद्धत सिंगल युजर आहे. आम्ही याद्वारे सहमत आहोत आणि वचन देतो की बँकेला दिलेली अधिकृतता रद्द करण्याची आमची लेखी सूचना येईपर्यंत ती तशीच राहील.

युजरचे नाव 1: _____

युजर आयडी: _____ ई-मेल आयडी: _____

(युजर आयडी अल्फा किंवा अल्फान्यूमेरिक शब्द/ कस्टमरच्या आवडीचा शब्द/वाक्य असावे, ज्यामध्ये किमान प्रत्येक युजर चा ईमेल आयडी आणि मोबाईल नंबर वेगळा असावा.
6 ते कमाल 10 वर्ण असतील. कोणत्याही विशेष वर्णाना परवानगी नाही. उदाहरणार्थ: ABCDE123)

मोबाईल क्रमांक: _____

व्ह्यु एक्सेस: आवश्यक असल्यास, ट्रान्झॅक्शन एक्सेससाठी देण्यासाठीचे अधिकार / भूमिका: इनिशिएटर (निर्माता) ऑथोरायझर (चेकर)

कमाल व्यवहार (ट्रान्झॅक्शन) मर्यादा (रकम लाखांमध्ये): _____ प्रति ट्रान्झॅक्शन _____ प्रती दिन _____
प्रति ट्रान्झॅक्शन मर्यादा प्रति दिवसाच्या मर्यादेपेक्षा जास्त असू शकत नाही.

पेमेंट गेटवे (पीजी) मर्यादा _____ या कस्टमर आयडीअंतर्गत अकाउंट्समध्ये प्रवेश प्रदान केला जाईल.: सर्व

(पीजी मर्यादा 25 लाखांपेक्षा जास्त नसावी, पीजी मर्यादा प्रति दिवस मर्यादेपेक्षा जास्त असू शकत नाही)

निवडक
(कृपया संबंधित अकाउंट नंबरचा उल्लेख करा ज्यासाठी प्रवेश प्रदान करायचा आहे.)

अकाउंट नंबर 1 _____ अकाउंट नंबर 3 _____

अकाउंट नंबर 2 _____ युजरची स्वाक्षरी _____

अकाउंट नंबर 4 _____

युजरचे नाव 2: _____

युजर आयडी: _____ ई-मेल आयडी: _____

(युजर आयडी अल्फा किंवा अल्फान्यूमेरिक शब्द/ कस्टमरच्या आवडीचा शब्द/वाक्य असावे, ज्यामध्ये किमान प्रत्येक युजर चा ईमेल आयडी आणि मोबाईल नंबर वेगळा असावा.
6 ते कमाल 10 वर्ण असतील. कोणत्याही विशेष वर्णाना परवानगी नाही. उदाहरणार्थ: ABCDE123)

मोबाईल क्रमांक: _____

व्ह्यु एक्सेस: आवश्यक असल्यास, ट्रान्झॅक्शन एक्सेससाठी देण्यासाठीचे अधिकार / भूमिका: इनिशिएटर (निर्माता) ऑथोरायझर (चेकर)

कमाल व्यवहार (ट्रान्झॅक्शन) मर्यादा (रकम लाखांमध्ये): _____ प्रति ट्रान्झॅक्शन _____ प्रती दिन _____
प्रति ट्रान्झॅक्शन मर्यादा प्रति दिवसाच्या मर्यादेपेक्षा जास्त असू शकत नाही.

पेमेंट गेटवे (पीजी) मर्यादा _____ या कस्टमर आयडीअंतर्गत अकाउंट्समध्ये प्रवेश प्रदान केला जाईल.: सर्व

(पीजी मर्यादा 25 लाखांपेक्षा जास्त नसावी, पीजी मर्यादा प्रति दिवस मर्यादेपेक्षा जास्त असू शकत नाही)

निवडक
(कृपया संबंधित अकाउंट नंबरचा उल्लेख करा ज्यासाठी प्रवेश प्रदान करायचा आहे.)

अकाउंट नंबर 1 _____ अकाउंट नंबर 3 _____

अकाउंट नंबर 2 _____ युजरची स्वाक्षरी _____

अकाउंट नंबर 4 _____

युजरचे नाव 3: _____

युजर आयडी: _____ ई-मेल आयडी: _____

(युजर आयडी अल्फा किंवा अल्फान्यूमेरिक शब्द/ कस्टमरच्या आवडीचा शब्द/वाक्य असावे, ज्यामध्ये किमान प्रत्येक युजर चा ईमेल आयडी आणि मोबाईल नंबर वेगळा असावा.
6 ते कमाल 10 वर्ण असतील. कोणत्याही विशेष वर्णाना परवानगी नाही. उदाहरणार्थ: ABCDE123)

मोबाईल क्रमांक: _____

व्ह्यु एक्सेस: आवश्यक असल्यास, ट्रान्झॅक्शन एक्सेससाठी देण्यासाठीचे अधिकार / भूमिका: इनिशिएटर (निर्माता) ऑथोरायझर (चेकर)

कमाल व्यवहार (ट्रान्झॅक्शन) मर्यादा (रकम लाखांमध्ये): _____ प्रति ट्रान्झॅक्शन _____ प्रती दिन _____
प्रति ट्रान्झॅक्शन मर्यादा प्रति दिवसाच्या मर्यादेपेक्षा जास्त असू शकत नाही.

पेमेंट गेटवे (पीजी) मर्यादा _____ या कस्टमर आयडीअंतर्गत अकाउंट्समध्ये प्रवेश प्रदान केला जाईल.: सर्व

(पीजी मर्यादा 25 लाखांपेक्षा जास्त नसावी, पीजी मर्यादा प्रति दिवस मर्यादेपेक्षा जास्त असू शकत नाही)

निवडक
(कृपया संबंधित अकाउंट नंबरचा उल्लेख करा ज्यासाठी प्रवेश प्रदान करायचा आहे.)

अकाउंट नंबर 1 _____ अकाउंट नंबर 3 _____

अकाउंट नंबर 2 _____ युजरची स्वाक्षरी _____

अकाउंट नंबर 4 _____

युजरचे नाव: _____

युजर आयडी: _____ ई-मेल आयडी: _____

(युजर आयडी अल्फा किंवा अल्फान्यूमेरिक शब्द/ कस्टमरच्या आवडीचा शब्द/वाक्य असावे, ज्यामध्ये किमान प्रत्येक युजर चा ईमेल आयडी आणि मोबाईल नंबर वेगळा असावा. 6 ते कमाल 10 वर्ण असतील. कोणत्याही विशेष वर्णाना परवानगी नाही. उदाहरणार्थ: ABCDE123)

मोबाईल क्रमांक: _____

व्ह्यू एक्सेस: आवश्यक असल्यास, ट्रान्झॅक्शन एक्सेससाठी देण्यासाठीचे अधिकार / भूमिका: इनिशिएटर (निर्माता) ऑथोरायझर (चेकर)

कमाल व्यवहार (ट्रान्झॅक्शन) मर्यादा (रकम लाखांमध्ये): _____ प्रति ट्रान्झॅक्शन _____ प्रती दिन _____

पेमेंट गेटवे (पीजी) मर्यादा _____ या कस्टमर आयडीअंतर्गत अकाउंट्समध्ये प्रवेश प्रदान केला जाईल.: सर्व

(पीजी मर्यादा 25 लाखापेक्षा जास्त नसावी, पीजी मर्यादा प्रति दिवस मर्यादित जास्त असू शकत नाही)

निवडक
(कृपया संबंधित अकाउंट नंबरचा उल्लेख करा ज्यासाठी प्रवेश प्रदान करावया आहे.)

अकाउंट नंबर 1 _____

अकाउंट नंबर 3 _____

अकाउंट नंबर 2 _____

अकाउंट नंबर 4 _____

युजरची स्वाक्षरी _____

2. खातेधारकाची घोषणा, विनंती आणि अधिकृतता:

अ) आम्ही वरीलप्रमाणे आमच्या फर्म/कंपनीच्या नावाने डीसीबी बँक लिमिटेडमध्ये अकाउंट ठेवत आहोत.

ब) आम्ही डीसीबी बिझनेस इंटरनेट बँकिंग सुविधेशी संबंधित बँकेच्या अटी व शर्ती वाचल्या आणि समजून घेतल्या आहेत (त्याची प्रत आम्हाला प्रदान करण्यात आली होती) आणि त्यांचे पालन करण्यास आणि त्यांच्या विवेकबुद्धीनुसार बँकेने वेळोवेळी केलेल्या सुधारणांना आम्ही सहमती दर्शवतो.

क) आमच्या डीसीबी बिझनेस इंटरनेट बँकिंगच्या संदर्भात आमच्याद्वारे (येथे नमूद केलेल्या वापरकर्त्यांच्या सूचीनुसार) डीसीबी बिझनेस इंटरनेट बँकिंग सुविधेसाठी बँकेच्या अटी व शर्तीच्या अधीन राहून आम्हाला वर नमूद केलेला आदेशानुसार डीसीबी बिझनेस इंटरनेट बँकिंग सुविधा प्रदान करण्याची आम्ही तुम्हाला विनंती करतो.

ड) जेव्हा आमच्याकडून बँकेला तत्काळ परतफेड केली जात नाही तेव्हा डीसीबी बिझनेस इंटरनेट बँकिंग सुविधेशी संबंधित सर्व शुल्क आणि खर्च आमच्या अकाउंटमधून वसूल/डेबिट करण्यासाठी आम्ही याद्वारे बँकेला अधिकृत करतो.

च) वर नमूद केलेल्या आमच्या डीसीबी बिझनेस इंटरनेट बँकिंग आदेशाच्या अटीनुसार नियुक्त युजरसंना ट्रान्झॅक्शनमध्ये एक्सेस प्रदान करण्याची आम्ही तुम्हाला विनंती करत आहोत.

छ) आम्ही आमच्या संचालक मंडळाच्या / व्यवस्थापकीय समितीच्या / विश्वस्त मंडळाच्या सदस्यांच्या रीतसर बोलावलेल्या बैठकीत पारित केलेल्या ठरावाची प्रत विहित नमुन्यात जोडत आहोत, ज्याच्या अटीनुसार हा अर्ज केला आहे किंवा भागीदारी घोषणा पत्र, विहित नमुन्यात, ज्या संदर्भात हा अर्ज केला आहे त्याची आम्ही एक प्रत यासोबत जोडत आहोत.

ज) आम्ही समजतो की हा आदेश असूनही, उपरोक्त मेकर - चेकर अधिकृतता पेमेंट गेटवे ट्रान्झॅक्शनसाठी लागू होणार नाही आणि केवळ सिंगल युजरच्या अधिकृततेद्वारेच प्रक्रिया केली जाईल.

झ) पेमेंट गेटवे ट्रान्झॅक्शनसंना कोणत्याही अधिकृततेची आवश्यकता नसते आणि ते सुरु झाल्यानंतर लगेचच अंमलत आणले जातात.

सर्व फील्ड अनिवार्य आहेत

अर्जदाराच्या वतीने आणि त्यांच्या हाताने:

ऑथोरायझरचे नाव

पदाचे नाव

रबर स्टॅम्पसह स्वाक्षरी

ऑथोरायझरचे नाव

पदाचे नाव

रबर स्टॅम्पसह स्वाक्षरी

(घोषणा पत्र / मंडळाच्या ठरावानुसार)

डीसीबी बिझनेस इंटरनेट बँकिंगसाठी या अर्जासोबत जोडलेल्या खालील सहाय्यक कागदपत्रांसाठी आमच्या वेबसाइट

<http://www.dcbbank.com/cms/showpage/page/forms-business-internet-banking> वर पहा.

कॉन्स्ट्रिक्शन्स	सहाय्यक कागदपत्रे
सार्वजनिक मर्यादित कंपनी	फॉर्मट I
खाजगी मर्यादित संस्था	फॉर्मट I
भागीदारी संस्था	फॉर्मट II
मर्यादित दायित्व भागीदारी फर्म	फॉर्मट III
समाज	फॉर्मट IV
ट्रस्ट	फॉर्मट V

फक्त बँकेच्या उपयोगासाठी

डीसीबी बिझनेस इंटरनेट बँकिंगसाठी अर्ज मंजूर झाला आहे

(शाखा प्रमुख / वीएसओएम / सीएमएस पीएसएम)

नाव: _____

पद: _____

मोबाईल क्रमांक: _____

दिनांक:

स्वाक्षरी: _____

कृपया हिंदू अविभक्त कुटुंब (एचयुएफ) साठी भरा

पुनः

(एचयुएफ) च्या नावाने नवीन अकाउंट ओपन करणे

आम्ही कॅशन दिलेल्या अकाउंटचा संदर्भ घेतो आणि खालीलप्रमाणे घोषित करतो:

आम्ही, अधोस्वाक्षरी केलेले, असे सांगत आहोत की या पत्रावर प्रथम स्वाक्षरी करणारा हा एचयुएफ चा कर्ता आहे आणि इतर स्वाक्षरी करणारे हे एचयुएफ चे प्रौढ सह-भागीदार आहेत. आम्ही पुढे पुष्टी करतो की एचयुएफ चा व्यवसाय मुख्यतः उक्त कर्ता द्वारे तसेच इतर स्वाक्षर्यांद्वारे देखील एचयुएफ च्या सह-पार्टनर्सच्या संपूर्ण संस्थेच्या हितासाठी आणि फायद्यासाठी चालवला जातो.

आम्ही पुढे पुष्टी करतो की एचयुएफ चा व्यवसाय मुख्यतः उक्त कर्ता द्वारे तसेच इतर स्वाक्षर्यांद्वारे देखील एचयुएफ च्या सह-पार्टनर्सच्या संपूर्ण संस्थेच्या हितासाठी आणि फायद्यासाठी चालवला जातो.

आम्ही सर्वजण घेतो की एचयुएफ कडून बँकेचे दावे वैयक्तिकरित्या आपल्या सर्वांकडून किंवा आपल्यापैकी कोणाकडूनही वसूल केले जातील.

संपूर्ण कौटुंबिक गुणधर्म ज्याचा पहिला स्वाक्षरी करणारा कर्ता आहे, ज्यामध्ये अल्पवयीन सह-पार्टनर्सचा हिस्सा आहे. इंडीयन पार्टनरशिप कायदा, 1932 द्वारे शासित असलेली आमची फर्म नाही या वस्तुस्थिती लक्षात घेता, आम्ही आमची फर्म या कायदानुसार नोंदणीकृत केलेली नाही. आम्ही याद्वारे कोणत्याही सह-पार्टनर्सचा मृत्यू किंवा जन्म किंवा खात्याच्या चलनादरम्यान आमच्या एचयुएफ च्या सभासदत्वात कधीही होणारा कोणताही बदल बँकेला कळवण्याचे वचन देत आहोत. एचयुएफ कडून बँकेचे दावे घेतलेले सर्व दावे वैयक्तिकरीत्या आपल्या सर्वांकडून किंवा आपल्यापैकी कोणाकडूनही वसूल करण्यायोग्य असतील आणि ज्यांचा पहिला स्वाक्षरी करणारा कर्ता आहे अशा संपूर्ण कुटुंबाच्या मालमत्तेकडून वसुली करता येईल, ज्यात अल्पवयीन सह-पार्टनर्सचा हिस्सा आहे.

इंडीयन पार्टनरशिप कायदा 1932 द्वारे शासित असलेली आमची फर्म नाही या वस्तुस्थिती लक्षात घेऊन आम्ही आमची फर्म या कायदांतर्गत नोंदणीकृत केलेली नाही. आम्ही याद्वारे बँकेला कोणत्याही सह-पार्टनर्सचा मृत्यू किंवा जन्म किंवा खात्याच्या चलनादरम्यान आमच्या एचयुएफ च्या सदस्यत्वामध्ये कोणत्याही वेळी होणार्या कोणत्याही बदलाची माहिती देण्याचे वचन देतो.

तुमचा विश्वासू,

कल्यांचे नाव आणि स्वाक्षरी (शिक्षाशिवाय स्वाक्षरी):

सर्व सहकारी सदस्यांची नावे आणि स्वाक्षरी:

1

2

3

4

कृपया सोल प्रोप्रायटरशिप अकाउंटसाठी भरा

पुनः

च्या नावाने नवीन अकाउंट उघडणे (विषय)

मी कॅशन दिलेल्या अकाउंटचा संदर्भ घेतो आणि खालीलप्रमाणे घोषित करतो:

मी, खाली स्वाक्षरी केलेला, विषयाचा एकमेव मालक आहे आणि त्याच्या दायित्वांसाठी पूर्णपणे जबाबदार आहे. त्या बाबीच्या घटनेत होणार्या कोणत्याही बदलाबाबत मी तुम्हाला लेखी सल्ला देईन आणि अशा नोटीस मिळाल्याच्या तारखेपर्यंत तुमच्या पुस्तकांमध्ये या बाबीच्या नावावर असलेल्या कोणत्याही दायित्वासाठी मी तुम्हाला जबाबदार असेन. अशा सर्व जबाबदाऱ्या रद्द केल्या जातील.

तुमचा विश्वासू,

नावः _____

स्वाक्षरी (कृपया शिक्षाशिवाय स्वाक्षरी करा)

मालक म्हणून एचयुएफ च्या बाबतीत, एचयुएफ च्या क्षमतेमध्ये
(स्वर स्टॅम्पसह) स्वाक्षरी केली पाहिजे.

कृपया भागीदारी फर्मसाठी भरा

पुनः

(फर्म) च्या नावाने नवीन अकाउंट उघडणे (विषय)

आम्ही मथळा दिलेल्या अकाउंटचा संदर्भ घेतो आणि खालीलप्रमाणे घोषित करतो:

आम्ही, अधोस्वाक्षरी केलेले, फर्ममध्ये एकमेव भागीदार आहोत आणि त्याच्या दायित्वांसाठी एकत्रितपणे/विविधपणे जबाबदार आहोत. भागीदारीमध्ये होणार्या कोणत्याही बदलाबाबत आम्ही तुम्हाला लिखित स्वरूपात सल्ला देऊ आणि अशा सूचना मिळाल्याच्या तारखेपर्यंत तुमच्या पुस्तकांमध्ये फर्मच्या नावावर असलेल्या कोणत्याही दायित्वासाठी सर्व उपस्थित भागीदार तुमच्यासाठी जबाबदार असतील. अशा सर्व जबाबदाऱ्या संपुष्टात आल्या आहेत.

तुमचा विश्वासू,

भागीदारांचे नाव

स्वाक्षरी (शिक्षाशिवाय) सर्व भागीदारांच्या स्वाक्षरीसाठी

1

2

3

भाग I

<p>ए. खातेधारक सरकारी संस्था/आंतरराष्ट्रीय संस्था/मान्य स्टॉक एक्सचेंजवर सूचीबद्ध कंपनी आहे</p> <p>जर "नाही", तर बी पॉइंटवर जा</p> <p>जर "होय" तर कृपया स्टॉक एक्सचेंजचे नाव निर्दिष्ट करा, जर तुम्ही सूचीबद्ध आहात</p> <p>कंपनी _____</p> <p>आणि घोषणेवर स्वाक्षरी करण्यासाठी पुढे</p>	<p><input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही</p>
<p>बी. खातेधारक भारताव्यतिरिक्त इतर कोणत्याही देशाचा (संस्था/वित्तीय संस्था) कर निवासी आहे का</p> <p>जर "होय", तर कृपया एफएटीसीए/सीआरएस स्व-प्रमाणन फॉर्म भरा</p> <p>"नाही" असल्यास, सी पॉइंटवर जा</p>	<p><input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही</p>
<p>सी. खातेधारक भारतीय वित्तीय संस्था आहे</p> <p>जर "होय", तर कृपया तुमचा जीआयआयएन, जर असेल तर, _____</p> <p>"नाही" असल्यास, डी पॉइंटवर जा</p>	<p><input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही</p>
<p>डी. भारताबाहेरील कोणत्याही देशात कर उद्देशाने वास्तव्य किंवा मालकीच्या साखळीतील वास्तविक मालक किंवा नियंत्रित व्यक्ती आहेत किंवा भारतीय नागरिक नाहीत</p> <p>जर "होय", (तर कृपया एफएटीसीए/सीआरएस स्व-प्रमाणन फॉर्म भरा)</p> <p>"नाही" असल्यास, घोषणेवर स्वाक्षरी करण्यासाठी पुढे जा</p>	<p><input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही</p>

ग्राहक घोषणा

() खोटे/साक्षीच्या शिक्केअंतर्गत, मी/आम्ही प्रमाणित करतो की:

- अर्जदार आहे:
 - अर्जदार युनायटेड स्टेट्स ऑफ अमेरिका (यू.एस.) च्या कायदांतर्गत यू.एस. व्यक्ती म्हणून करपात्र आहे किंवा त्यातील कोणतेही राज्य किंवा राजकीय उपविभाग, जिल्हा ते कोलंबिया किंवा यू.एस.च्या इतर राज्यांसह,
 - एक इस्टेट ज्याचे उत्पन्न त्याच्या स्रोताकडे दुर्लक्ष करून यूएस फेडरल आयकराच्या अधीन आहे. (खातेदार यूएस व्यक्ती म्हणून ओळखला गेला असेल तरच हे कलम लागू होईल)
- अर्जदार हा भारताबाहेरील देशाच्या कायदानुसार कर निवासी म्हणून करपात्र अर्जदार आहे.
 - मी/आम्ही समजतो की बँक या माहितीवर वरील नावाच्या अर्जदाराची स्थिती निश्चित करण्याच्या उद्देशाने एफएटीसीए/सीआरएस वर अवलंबून आहे. बँक एफएटीसीए/सीआरएस किंवा अर्जदारावर त्याचा परिणाम यावर कोणताही कर सल्ला देऊ शकत नाही. कोणत्याही कर प्रश्नांसाठी मी/आम्ही व्यावसायिक कर सल्लागाराचा सल्ला घेऊ शकतो.
 - या फॉर्ममधील कोणतीही माहिती किंवा प्रमाणपत्र चुकीचे, अपूर्ण किंवा अद्ययावत नसल्यास मी/आम्ही 30 दिवसांच्या आत नवीन फॉर्म सबमिट करण्यास सहमती देत आहोत.
 - मी/आम्ही सहमत आहोत की देशांतर्गत नियामक/कर प्राधिकरणांच्या आवश्यकतेनुसार बँकेला सीबीडीटी कडे अहवाल देणे किंवा माझे/ आमचे अकाउंट बंद करणे किंवा निलंबित करणे देखील आवश्यक असू शकते.
 - मी/आम्ही प्रमाणित करतो की मी/आम्ही या फॉर्ममध्ये माहिती प्रदान केली आहे आणि माझ्या/आमच्या माहितीनुसार आणि विश्वासानुसार माहिती आणि प्रमाणन सत्य, योग्य, अद्ययावत आणि करदात्याच्या ओळखीसह अर्जदाराची संख्या पूर्ण आहे.

व्यक्तीचे नाव	
स्वाक्षरी 1 _____	स्वाक्षरी 2 _____
स्वाक्षरी 3 _____	(ऑपरेशन्सच्या पद्धतीनुसार)
तारीख: _____	

DCB Customer Care

Call 022 68997777 ■ 040 68157777

Email customercare@dcbbank.com

Web www.dcbbank.com

DCB BANK

भाग II

विदेशी खाते कर अनुपालन कायदा (एफएटीसीए) आणि सामान्य अहवाल मानके (सी आर एस) साठी स्व-प्रमाणन फॉर्म (संस्था)

विभाग 1: अस्तित्व माहिती

घटकाचे नाव	
ग्राहक आयडी (अस्तित्वात असल्यास)	
घटक घटनेचा प्रकार	
घटक ओळख	<input type="checkbox"/> कर ओळख <input type="checkbox"/> यू.एस. जीआयआयएन <input type="checkbox"/> कंपनी ओळख क्रमांक) <input type="checkbox"/> ग्लोबल एंटीटी आयडेंटिफिकेशन नंबर (EIN <input type="checkbox"/> इतर
घटक ओळख क्र	
घटक ओळख जारी करणारा देश	
कर उद्देशासाठी निवासस्थानाचा देश	

विभाग 2: गैर-आर्थिक घटकांचे वर्गीकरण

मी/आम्ही (संस्थेच्या वतीने) प्रमाणित करतो की संस्था आहे:	<input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही
a) यूएस मध्ये समाविष्ट केलेली आणि करपात्र संस्था (निर्दिष्ट यूएस व्यक्ती) होय असल्यास, कृपया तुमचा यूएस करदाता ओळख क्रमांक (TIN) प्रदान करा	<input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही
b) भारताबाहेर (यूएस व्यतिरिक्त) अंतर्भूत केलेली आणि करपात्र संस्था होय असल्यास, कृपया तुमचा व्हाई किंवा त्याचे कार्यात्मक समतुल्य प्रदान करा, तुमचा TIN जारी करणारा देश प्रदान करा	<input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही
c) तुम्ही निर्दिष्ट यूएस व्यक्ती नसल्यास कृपया खालील अतिरिक्त तपशील प्रदान करा:	
गैर-आर्थिक घटकांसाठी एफएटीसीए / सीआरएस वर्गीकरण (एनएफएफई)	
<input type="checkbox"/> सक्रिय एनएफएफई	
<input type="checkbox"/> कोणत्याही नियंत्रित व्यक्तीशिवाय निष्क्रिय एनएफएफई	
<input type="checkbox"/> नियंत्रण करणाऱ्या व्यक्तींसह निष्क्रिय एनएफएफई:	
<input type="checkbox"/> यूएस <input type="checkbox"/> इतर	
<input type="checkbox"/> डायरेक्ट रिपोर्टिंग एनएफएफई (कोणत्याही संस्थेने एफएटीसीए साठी डायरेक्ट रिपोर्टिंगसाठी नोंदणी केली असल्यास हे निवडा आणि त्यामुळे बँकेला रिपोर्टिंग करण्याची आवश्यकता नाही)	
कृपया जीआयआयएन क्रमांक प्रदान करा: _____	

पोचपावती

0159236

Please provide this number for future reference

ग्राहकाचे / अर्जदाराचे नाव: _____

बँक अधिकाऱ्याचे नाव: _____

शाखा: _____

दिनांक:

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

बँक अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी

तपशील	नियंत्रण करणारी व्यक्ती 1	नियंत्रण करणारी व्यक्ती 2	नियंत्रण करणारी व्यक्ती 3	नियंत्रण करणारी व्यक्ती 4	नियंत्रण करणारी व्यक्ती 5
ओळखीचा प्रकार					
ओळख क्रमांक					
व्यवसायाचा प्रकार					
व्यवसाय					
जन्मदिनांक					
राष्ट्रीयत्व					
जन्माचा देश					

कलम 5: घोषणा

- (i) खोटा साक्षीच्या दंडाखाली, मी/आम्ही प्रमाणित करतो की:
- या फॉर्ममध्ये दर्शविलेला क्रमांक हा अर्जदाराचा योग्य करदाता ओळख क्रमांक आहे, आणि
 - अर्जदार हा (i) युनायटेड स्टेट्स ऑफ अमेरिका (यू.एस.) च्या कायदांतर्गत यूएस व्यक्ती म्हणून करपात्र अर्जदार आहे किंवा त्याचे कोणतेही राज्य किंवा राजकीय उपविभाग, कोलंबिया जिल्हा किंवा इतर कोणत्याही राज्यांसह यू.एस., (ळळ) एक इस्टेट ज्याची मिळकत यूएस फेडरल आयकराच्या अधीन आहे तिचा स्रोत काहीही असो, किंवा
 - अर्जदार हा भारताबाहेरील देशाच्या कायदानुसार कर निवासी म्हणून करपात्र अर्जदार आहे.
- (ii) मला/आम्ही समजतो की सीआरएस / एफएटीसीए च्या अनुपालनामध्ये वर नावाच्या अर्जदाराची स्थिती निश्चित करण्याच्या उद्देशाने बँक या माहितीवर अवलंबून आहे. बँक सीआरएस किंवा एफएटीसीए किंवा अर्जदारावर त्याचा परिणाम यावर कोणताही कर सल्ला देऊ शकत नाही. कोणत्याही कर प्रश्नांसाठी मी/आम्ही व्यावसायिक कर सल्लागाराचा सल्ला घेऊ.
- (iii) या फॉर्ममधील कोणताही माहिती किंवा प्रमाणपत्र बदलल्यास मी/आम्ही 30 (तीस) दिवसांच्या आत नवीन फॉर्म सबमिट करण्यास सहमती देतो.
- (iv) मी/आम्ही नियामक/वैधानिक प्राधिकरणांच्या आवश्यकतेनुसार सहमत आहे, बँकेने सीबीडीटी कडे अहवाल देणे, अहवाल देण्यायोग्य तपशीलांचे पालन करणे किंवा माझे/आमचे खाते बंद करणे किंवा निलंबित करणे आवश्यक आहे.
- (v) मी/आम्ही प्रमाणित करतो की मी/आम्ही या फॉर्ममध्ये माहिती प्रदान केली आहे आणि माझ्या/आमच्या माहितीनुसार आणि विश्वासानुसार माहिती आणि प्रमाणन सत्य, योग्य, पूर्ण आणि अद्ययावत आहे, ज्यामध्ये अर्जदाराचा करदाता ओळख क्रमांक समाविष्ट आहे.

मी/आम्ही याद्वारे पुष्टी करतो की प्रदान केलेले तपशील अचूक, योग्य, पूर्ण आणि अद्ययावत आहेत

S.V

अधिकृत स्वाक्षरी आणि कंपनी सील (लागू असल्यास)

Name _____

नाव (DD/MM/YYYY) _____

DCB BANK