

કિસાન અરજી ફોર્મ

DCB BANK

ડીસીબી બેંક લિમિટેડ

બેંક ખાતું ખોલવા માટે પ્રદાન કરી શકાય તેવા દસ્તાવેજોની સૂચક સૂચિ

માટે દસ્તાવેજોનું વર્ણન મેળવી શકાય છે

ઓળખ

- પાસપોર્ટ
- મતદાર ઓળખ કાર્ડ
- ગાડી ચલાવવાની પરવાનગી
- આધાર નંબરના કબજાનો પુરાવો
- નસરા દ્વારા જારી કરાયેલ જોબ કાર્ડ રાજ્ય સરકારના અધિકારી દ્વારા યોગ્ય રીતે સહી કરેલું
- નામ અને સરનામાની વિગતો ધરાવતો રાષ્ટ્રીય વસ્તી રજીસ્ટર દ્વારા જારી કરાયેલ પત્ર

મહેરબાની કરીને નોંધ કરો:





- ગુરાહક બેંક અધિકારીઓની હાજરીમાં એકાઉન્ટ ઓપનિંગ ફોર્મ (સ) પર સહી કરવી આવશ્યક છે.





સરનામું

- પાસપોર્ટ
- મતદાર ઓળખ કાર્ડ
- ગાડી ચલાવવાની પરવાનગી
- આધાર નંબરના કબજાનો પુરાવો
- નસરા દ્વારા જારી કરાયેલ જોબ કાર્ડ રાજ્ય સરકારના અધિકારી દ્વારા યોગ્ય રીતે સહી કરેલું
- નામ અને સરનામાની વિગતો ધરાવતો રાષ્ટ્રીય વસ્તી રજીસ્ટર દ્વારા જારી કરાયેલ પત્ર
- યુટિલિટી બિલ્ડ - વીજળી, ટેલિફોન, પાણીનું બિલ, પાઇપ્ડ ગેસ, પોસ્ટપેડ મોબાઇલ (2 મહિનાથી વધુ જુનું નહીં), મિલકત અથવા મ્યુનિસિપલ ટેક્સની રસીદો, પેનશન અથવા ફેમિલી પેનશન ચુકવણીના આદેશો સરકાર દ્વારા નિવૃત્ત કર્મચારીઓને જારી કરવામાં આવે છે. વિભાગો અથવા નસરા, રાજ્ય/કેન્ટ્રલ સરકાર, વૈધાનિક અથવા નિધમનકારી સંસ્થાઓ, જાહેર ક્ષેત્રના ઉપક્રમો, અનુસૂચિત વાણિજ્ય બેંકો, નાણાકીય સંસ્થાઓ અને લિસ્ટેડ કંપનીઓ અને સતતાવાર આવાસ ફાળવતા આવા નોકરીદાતાઓ સાથે રજા અને લાઇસન્સ કરાર દ્વારા જારી કરાયેલ એમ્પ્લોયર તરફથી આવાસની ફાળવણીનો પત્ર.

(જો કે ગુરાહકે આ દસ્તાવેજો સબમિટ કર્યાના 3 મહિનાની અંદર અપડેટ કરેલા વર્તમાન સરનામા સાથે સતતાવાર માન્ય દસ્તાવેજ સબમિટ કરવો આવશ્યક છે)

ખાતું ખોલવાનું ફોર્મ ભરવા માટેની સૂચના

-  કૃપા કરીને પરાધાન્યમાં ફક્ત 'બલેક' શાહીમાં જ ફોર્મ ભરો
-  સંકેત બોક્સ ટિપ્સ આપે છે અને સમગ્ર ફોર્મમાં મહત્વપૂર્ણ મુદ્દાઓને પ્રદર્શિત કરે છે
-  કૃપા કરીને તમારું ID નંબર લખો કારણ કે તે તમારા બધા સમર્પન દસ્તાવેજોમાં દેખાય છે
-  કોઈપણ ઓવરરાઈટિંગ/કેરક્ટર માટે કૃપા કરીને સંપૂર્ણ કાઉન્ટરસાઈન કરો

-  કૃપા કરીને ફક્ત કેપિટલ લેટર્સમાં જ ઉપયોગ કરો
-  કૃપા કરીને યોગ્ય બોક્સ પર ટિક કરો
-  શહેર, રાજ્ય અને પિન કોડ સાથે સરનામાનો ઉલ્લેખ કરો
-  દસ્તાવેજોની તમામ ફોટોકોપી અરજદાર દ્વારા સ્વ-પ્રમાણિત કરવામાં આવશે

માત્ર બેંકનો ઉપયોગ (* ફીલ્ડ ફરજિયાત છે)

અરજી નંબર: IND

DCB BANK

ગ્રાહક ઓળખાણ પત્ર:

ખાતા નં.:

* વ્યવસાય કોડ: અરજદાર 1:

સંયુક્ત અરજદાર 1:

કૃપા કરીને ફોર્મમાં ગ્રાહક દ્વારા ઉલ્લેખિત વ્યવસાય કોડનો ઉલ્લેખ કરો.

સંયુક્ત અરજદાર 2:

*સેગમેન્ટ કોડ

BM/CSE/RO/CBE (કોડ):

શાખા:

સો. કોડ:

કર્મચારી કોડ:

તારીખ: DDMMYY

બંડોળ: Tm. / ID નંબર:

તારીખ: DDMMYY

મૂલ્ય તારીખ: DDMMYY

સંબંધ ફોર્મ

બચત

ઉત્તમ પ્રીમિયમ મૂલ્ય બચતકરતા કિસાન મિલર એ/સી અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો)

પ્રાથમિક અરજદારની વ્યક્તિગત વિગતો

*ખાતાનો પ્રકાર: સામાન્ય સરળ (ઓછા જોખમવાળા ગ્રાહકો માટે) નાના ઠાપ આધારિત કેવાયસી કેવાયસી નંબર:

*નામ: શ્રીમત. શ્રીમતી. કુ. ડો. પ્રો. ડ્રેપ્ટન અન્ય

વર્તમાન ગ્રાહક ID: (જો લાગુ હોય)

*ટુકડું નામ:

*સ્થિતિ: ગૌણ સિનિયર સિટિઝન પેન્શનર અન્ય જનરલ સ્ટાફ, જો હા, તો કર્મચારી નં.

*જન્મ તારીખ: DDMMYY

*લિંગ: પુરુષ સ્ત્રી

થરડું જન્મર

*રાષ્ટ્રીયતા: ભારતીય અન્ય (પ્લે. સ્પષ્ટ કરો)

વૈવાહિક સ્થિતિ:

એકલુ લગ્ન કર્યા

*જન્મનો દેશ:

*જન્મ સ્થળ:

*નાગરિકત્વ:

*કર હેતુઓ માટે રહેઠાણ:

યુએસ વ્યવસ્થિત: હા ના શ્રેણી: જનરલ USC ઓબીસી એસસી એસ.ટી અન્ય

ધર્મ: હિન્દુ મુસ્લિમ ખ્રિસ્તી શીખ બૌદ્ધ જૈન પારસી અન્ય

*માતાનું પુરું નામ:

*પિતા/જીવનસાથીનું પુરું નામ:

*માતાનું પુસ્થક નામ:

*રહેણાંક સ્થિતિ:

નિવાસી વ્યવસ્થિત

બિનનિવાસી ભારતીય

વિદેશી રાષ્ટ્રીય

ભારતીય મૂળની વ્યવસ્થિત

*કાર્ડ: ડેબિટ કાર્ડ જરૂરી

હા ના

ઓનલાઈન બેનકીંગ:

DCB ઓન ધ ગો (મોબાઇલ બેંકિંગ)

ઈન્ટરનેટ બેનકિંગ

*કાયમી એકાઉન્ટ નંબર (PAN):

ફોર્મ 60

*આધાર નંબર:

તમારો અનન્ય ઓળખ નંબર

પાસપોર્ટ નંબર:

સમાપ્તિ તારીખ: DDMMYY

ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ:

સમાપ્તિ તારીખ: DDMMYY

મતદાર ઓળખ કાર્ડ:

સરળ જોબ કાર્ડ:

અનન્ય: (ફિલ્ડ અરજદાર દ્વારા સૂચિત કોઈપણ દસ્તાવેજ)

ઓળખ નંબર:

*સરનામનો પુરાવો:

પાસપોર્ટ ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ UID (આધાર) મતદાર ઓળખ કાર્ડ

સરળીકૃત પગલાં ખાતું દસ્તાવેજ પરકાર કોડ

સરળ જોબ કાર્ડ અન્ય

*વ્યવસાય:

વર્તમાન સરનામું:

શહેર:

પિન:

*સીમાચિહ્ન:

મહત્તમ 32 અક્ષરો.

મહત્તમ 19 અક્ષરો. આ નામ કરો પર દેખાય છે ડેબિટ કાર્ડ

જો તમે યુએસએ અથવા અન્ય દેશના નાગરિક/નિવાસી હોવ તો કૃપા કરીને ઠાપ યોગ્ય ફોર્મ ભરો

કાર્ડ અને ચેકબુક ઈસ્યુ કરવાનો પરકાર ઉત્પાદન પર આધારિત છે.

જો PAN ઉપલબ્ધ ન હોય તો કૃપા કરીને ફોર્મ 60

જો જરૂરી છે પાસપોર્ટ અથવા ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ તરીકે પ્રદાન કરે છે ઓળખ/સરનામનો પુરાવો

રાજ્ય: _____ દેશ: _____

ટેલિફોન: _____ *પસંદગીનો મોબાઇલ નંબર: _____
(૦૦ કોડ સાથે)

વધારાના સંપર્ક નંબર: _____

*પરિસ્કર ઈમેલ આઈડી: _____

કામગી સરનામું: _____ વર્તમાન સરનામું જોડું જ

શહેર: _____ પિન: _____

*સોમાલિલ્લ: _____

રાજ્ય: _____ ટેલિફોન: _____
(૦૦ કોડ સાથે)

ઓફિસ સરનામું: _____

શહેર: _____ પિન: _____

તમામ એલ્ટર રહેલો ને મોકલેલ છે પસંદ મોબાઇલ નંબર અને ઈ-મેલ આઈડી. મોબાઇલ નંબર માટે ઉપયોગ કરવામાં આવશે એસએમએસ બેકિંગ માટે નોંધણી લાયક એકાઉન્ટ્સ

પ્રાથમિક અરજદારની પૂરોક્ષાઇલ

*વ્યવસાય: _____

વ્યવસાયનો પ્રકાર: _____ અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો): _____

સ્વ રોજગારની પ્રકૃતિ: _____ એગ્રી _____ એગ્રી એલાઈડ _____ અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો): _____

શિક્ષણ: _____ સ્નાતક _____ અનુસ્નાતક _____ વ્યવસાયિક _____ અન્ય _____

અરજદારનું બંધારણ: _____ વ્યક્તિગત _____ એસપુએક _____ ભાગીદારી _____ માલિક કંપની _____

રહેઠાણ: _____ સ્વ-માલિકીની _____ ભાડે આપેલ _____ કંપનીએ પૂરી પાડી હતી _____ ઉપરના રહેઠાણ પર વર્ષોની સંખ્યા _____

જો ભાડે આપવામાં આવે તો, માસિક ભાડું: _____ વાહન: _____ ટુ વ્હીલર _____ ફોર વ્હીલર _____ બંને _____ કોઈ નહિ _____

રહેઠાણનો પ્રકાર: _____ પાકું _____ Kachha / Temporary Shed _____ અન્ય _____

કર જવાબદારી: _____ કાનૂની દાવા: _____ હા _____ ના _____

કુલ વાર્ષિક આવક (₹): _____ 50₹ કરતાં ઓછી _____ 50₹ - <1.5 લાખ _____ 1.5 લાખ - <3 લાખ _____ 3 લાખ - <5 લાખ _____

_____ 5 લાખ - < 10 લાખ _____ 10 લાખ - <50 લાખ _____ 50 લાખ અને તેથી વધુ _____

વર્તમાન ડ્રેડિટ સુવિધા: _____ હોમ લોન _____ વાહન લોન _____ ગ્રાહક લોન _____ શિક્ષણ લોન _____ બિઝનેસ લોન _____ ડ્રેડિટ કાર્ડ _____

_____ કૃષિ આધારિત લોન _____

જો ભરવામાં આવશે વ્યવસાય બિઝનેસ છે

જો વ્યવસાય હોય તો ભરવામાં આવશે સ્વરોજગાર છે

સંયુક્ત અરજદાર 1 (* કૃષેત્રો ફરજિયાત છે)

(સગીસના કિસસામાં, વાલીએ માઇનોર ડિક્લેરેશન ફોર્મ અલગથી ભરવું) જો લાગુ હોય, તો કૃપા કરીને ઉમરનો પુરાવો જોડો * ફીલ્ડ ફરજિયાત છે

*ખાતાનો પ્રકાર: _____ સામાન્ય _____ સરળ (ઓછા જોખમવાળા ગ્રાહકો માટે) _____ નાના _____ ઠાપ આધારિત કેવાયસી કેવાયસી નંબર: _____

*નામ: _____ શ્રીમતી. _____ કુ. _____ ડો. _____ પુરો. _____ કેપ્ટન _____ અન્ય _____ વર્તમાન ગ્રાહક ID: _____ (જો લાગુ હોય) _____

(પરચમ નામ) _____ (પિતાનું નામ) _____ (છેલ્લું નામ) _____

*ટૂકું નામ: _____

*સ્થિતિ: _____ ગોણ _____ સિનિયર સિટિઝન _____ પેન્શનર _____ અન્ય જનરલ _____ સ્ટાફ, જો હા, તો કરમચારી નં. _____

*જન્મ તારીખ: _____ *લિંગ: _____ પુરુષ _____ સ્ત્રી _____ ઘરડુ જેનુડર _____

*રાષ્ટ્રીયતા: _____ ભારતીય _____ અન્ય (પ્લે. સ્પષ્ટ કરો) _____ વૈવાહિક સ્થિતિ: _____ એકલુ _____ લગ્ન કર્યા _____

*જન્મનો દેશ: _____ *જન્મ સ્થળ: _____

*નાગરિકત્વ: _____ *કર હેતુઓ માટે રહેઠાણ: _____

યુએસ વ્યવસ્થિતિ: _____ હા _____ ના _____ શ્રેણી: _____ જનરલ _____ MNC _____ ઓબીસી _____ એસ્ટી _____ એસ.ટી _____ અન્ય _____

ધર્મ: _____ હિન્દુ _____ મુસ્લિમ _____ ખ્રિસ્તી _____ શીખ _____ બૌદ્ધ _____ જૈન _____ પારસી _____ અન્ય _____

*માતાનું પૂરું નામ: _____

*પિતા/જીવનસાથીનું પૂરું નામ: _____

*માતાનું પરચમ નામ: _____

મહત્તમ 32 અક્ષરો.

મહત્તમ 19 અક્ષરો. આ નામ કરશે પર દેખાય છે ડિવિડ કાર્ડ

જો તમે યુએસએ અથવા અન્ય દેશના નાગરિક/ નિવાસી હોવ તો કૃપા કરીને ઠાપ ઘોષણા ફોર્મ ભરો

*રહેણાંક સ્થિતિ: નિવાસી વ્યક્તિ બિનનિવાસી ભારતીય વિદેશી રાષ્ટ્રીય ભારતીય મૂળની વ્યક્તિ

*કાર્ડ: ડેબિટ કાર્ડ જરૂરી હા ના

ઓનલાઈન બેનફીટ: ડેબ ઓન ધ ગો (મોબાઇલ બેંકિંગ) ઈન્ટરનેટ બેનફીટ

*કાયમી એકાઉન્ટ નંબર (PAN): ફોર્સ 60

*આધાર નંબર: તમારો અનન્ય ઓળખ નંબર

પાસપોર્ટ નંબર: સમાપ્તિ તારીખ:

ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ: સમાપ્તિ તારીખ:

મતદાર ઓળખ કાર્ડ:

સરળીકૃત પગલાં ખાતું દસ્તાવેજ પરકાર કોડ:

અનન્ય: ઓળખ નંબર:

*સરનામો પુરાવો: પાસપોર્ટ ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ UID (આધાર) મતદાર ઓળખ કાર્ડ

*વ્યવસાય:

વર્તમાન સરનામું:

શહેર: ધિન:

*સોમાબિહન:

રાજ્ય: દેશ:

ટેલિફોન: *પસંદગીનો મોબાઇલ નંબર:

વધારાના સંપર્ક નંબર:

*પ્રિકર ઈમેલ આઈડી:

કાયમી સરનામું: વર્તમાન સરનામું જેવું જ

શહેર: ધિન:

*સોમાબિહન:

રાજ્ય: ટેલિફોન:

કાર્ડ અને ચેકબુક જારી કરવાનો પરકાર હશે

ઇનપાદન પર આધારિત.

જો PAN ઉપલબ્ધ ન હોય કૃપા કરીને ભરો ફોર્સ 60

જો જરૂરી છે પાસપોર્ટ અથવા ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ તરીકે પરદાન કરે છે ઓળખ/સરનામો પુરાવો

સંયુક્ત અરજદાર 2 ફરજિયાત છે

*ખાતાનો પરકાર: સામાન્ય સરળ (ઓછા જોખમવાળા ગ્રાહકો માટે) નાના ઓપ આધારિત કેવાયસી કેવાયસી નંબર:

*નામ: શરીરમતી કુ. ડી. પરો. કેપ્ટન અન્ય વર્તમાન ગ્રાહક ID: (જો લાગુ હોય)

(પરથમ નામ) (પિતાનું નામ) (છેલ્લું નામ)

*ટુકડું નામ:

*સ્થિતિ: ગૌણ સિનિયર સિટિઝન બેનફિટર અન્ય જનરલ સ્ટાફ, જો હા, તો કરમચારી નં.

*જન્મ તારીખ: *લિંગ: પુરુષ સ્ત્રી ચરફ જેનડર

*રાષ્ટ્રીયતા: ભારતીય અનન્ય (પ્લે. સ્પષ્ટ કરો) વૈવાહિક સ્થિતિ: એકલું લગ્ન કર્યા

*જન્મનો દેશ: *જન્મ સ્થળ:

*નાગરિકત્વ: *કર હેતુઓ માટે રહેઠાણ:

પુએસ વ્યક્તિ: હા ના શ્રેણી: જનરલ MBC ઓબીસી એસસી એસ.ટી અન્ય

ધર્મ: હિન્દુ મુસ્લિમ ખ્રિસ્તી શીખ બૌદ્ધ જૈન પારસી અન્ય

*માતાનું પૂરું નામ:

*પિતા/જીવનસાથીનું પૂરું નામ:

*માતાનું પરથમ નામ:

*રહેણાંક સ્થિતિ: નિવાસી વ્યક્તિ બિનનિવાસી ભારતીય વિદેશી રાષ્ટ્રીય ભારતીય મૂળની વ્યક્તિ

*કાર્ડ: ડેબિટ કાર્ડ જરૂરી હા ના

મહત્તમ 32 અક્ષરો.

મહત્તમ 19 અક્ષરો. આ નામ કરશે પર દેખાય છે ડેબિટ કાર્ડ

કૃપા કરીને ભરો PAN જાહેરાત જો તમે પુએસએ અથવા અન્ય દેશના નાગરિક/નિવાસી હોવ તો ફોર્સ ભરો

કાર્ડ અને ચેકબુક જારી કરવાનો પરકાર હશે

ઇનપાદન પર આધારિત.

ઓનલાઈન બેનફીટ:

CCD ઓન ધ ગો (મોબાઇલ બેંકિંગ)

ઈન્ટરનેટ બેનફીટ

*કાયમી એકાઉન્ટ નંબર (mm):

ફોર્મ 60

*આધાર નંબર:

તમારો અનન્ય ઓળખ નંબર

પાસપોર્ટ નંબર:

સમાપ્તિ તારીખ: DDMMYYYY

ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ:

સમાપ્તિ તારીખ: DDMMYYYY

મતદાર ઓળખ કાર્ડ:

સરકાર જોબ કાર્ડ:

અન્ય: (ફિન્ટર સરકાર દ્વારા ચુકવેલ કોઈપણ દસ્તાવેજ)

ઓળખ નંબર:

*સરનામો પુરાવો:

પાસપોર્ટ

ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ

== (આધાર)

મતદાર ઓળખ કાર્ડ

સરળીકૃત પગલાં ખાતું દસ્તાવેજ પરકાર કોડ

સરકાર જોબ કાર્ડ

અન્ય

*વ્યવસાય:

વર્તમાન સરનામું:

શહેર:

પિન:

*સીમાચિહ્ન:

રાજ્ય:

દેશ:

ટેલિફોન: (૦૦ કોડ સાથે)

*પસંદગીનો મોબાઇલ નંબર:

*પુસ્ક્રિટ ઈમેલ આઈડી:

વધારાના સંપર્ક નંબર:

કાયમી સરનામું:

વર્તમાન સરનામું જેવું જ

શહેર:

પિન:

*સીમાચિહ્ન:

રાજ્ય:

ટેલિફોન: (૦૦ કોડ સાથે)

અરજદારની આવક અને રોજગારની વિગતો

કૃષિ પરવૃત્તિ:

પોતાની માલિકીની જમીન (એકર):

કુટુંબમાં માલિકીનું:

લીઝ જમીન:

કૃષિ પરવૃત્તિમાં કુલ વર્ષો:

વર્ષ

સિંચાઈ હેઠળનો જમીન વિસ્તાર (એકર):

વર્ષ માટે પાક ઉપજ / આવક ડેટા: $\frac{www}{www}$

સૂચ રોજગારી:

ટર્નઓવર:

વાર્ષિક આવક :

માલિકી/ભાગીદારીની વિગતો નામ:

વ્યવસાયનો પરકાર:

વર્તમાન વ્યવસાયમાં વર્ષોની સંખ્યા:

કુલ નં. વ્યવસાયમાં વર્ષો:

ઓફિસ/કુટુંબ સરનામું:

અન્ય:

જો આ ઉપલબ્ધ ન હોય કૃપા કરીને ખરો ફોર્મ 60

જો જરૂરી છે પાસપોર્ટ અથવા ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ તરીકે પ્રદાન કરે છે ઓળખ/સરનામો પુરાવો

પાક વાવેલો	એકર દીઠ વાવેલ કચેલ વાવણી મહિનાની	લણણી મહિનાની ઉપજની સંખ્યા	પરતિ પ્રાપ્ત ભાવ કુવિનટલ (ગયા વર્ષે)	ખેતીનો ખર્ચ પરતિ એકર	કુલ મૂલ્ય
એ	બી	સી	ડી	ઈ	ઠ (બચત)

સિંચાઈ સ્ત્રોત: બોરવેલ કૂલો ખોલો સ્ત્રુવ વેલ માંજ / ટાંકી નદી કૈનાલ ધિનસિંચિત

અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો)

સંલગ્ન પરવૃત્તિ: કોમરશિયલ ડેરી માછીમારી માછલી ઉછેર મરઘાં / હેચરી સેરીકલ્ચર

અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો)

પેઢીનું નામ:

નિવેશ / નોંધણીની તારીખ: ઠાકા નંબર:

પરમેનન્ટ એકાઉન્ટ નંબર (PAN): ઠાકા નંબર:

બંધારણ: માલિકી ભાગીદારી પરા. ધિ. પબ્લિક ધિ. ટ્રસ્ટ/સો.ક. / કુલબો

અન્ય

પ્લાન્ટ અને મશીનરી / સાધનોની કિંમત: વાર્ષિક રૂપરબોવ:

નોંધાયેલ સરનામું: ઓફિસ એડ્રેસ જેવું જ

શહેર: ધિન:

*સીમાચિહ્ન:

રાજ્ય: દેશ:

ટેલિફોન: *પરંદગીનો મોબાઈલ નંબર:

(૦૦ કોડ સાથે)

*પરિશિષ્ટ ઈમેલ આઈડી: વધારાના સંપર્ક નંબર:

ઓપરેશન મોડ

સ્વ સંયુક્ત રીતે કાં તો અથવા સર્વાઈવર ભૂતપૂર્વ અથવા સર્વાઈવર વાલી કોઈપણ અથવા સર્વાઈવર

અન્ય: (મહેરબાની કરી ચોખવટ કરો)

પ્રારંભિક ચુકવણી વિગતો

દ્વારા ચુકવણી રોકડ (ફક્ત ટેલર કાઉન્ટર પર અરજદારે જમા કરાવવું) આના પર રોકડ જમા:

ચેક, પછી ચેક નંબર: તપાસો તારીખ:

આના પર દોરેલા: (બેક) રકમ:

શબ્દોમાં રકમ:

અરજદારની બેંક બેંકને ડેબિટ / નંબર:

મહેરબાની કરીને નોંધ કરો: બધા તપાસો જોઈએ પાર કરો અને તરફેણમાં ડીટોબી બેંક લિમિટેડ / (તમારું નામ)

સેવાઓ

SMS બેકિંગ અને ચેતવણી સુવિધા: ચેતવણીઓની સુવિધા તમને તમારા પ્લોટ ઈમેલ આઈડી અને/અથવા તમારા મનપસંદ મોબાઈલ નંબર પર મોટા ડેબિટ, મોટી ક્લેડિટ, સ્ટેનડિંગ ઈન્સ્ટ્રક્શન નિષ્ફળતા, એકાઉન્ટ ત્રિમાસિક બેલેન્સની નીચે બેલેન્સ અને બેલેન્સ અપડેટ સંબંધિત ચેતવણીઓ પ્રાપ્ત કરવા સક્ષમ બનાવે છે. સમય સમય પર નવી ચેતવણીઓ ઉમેરવામાં આવી શકે છે.

હું/અમે કોઈપણ બેંક સંબંધિત પ્રમોશનલ કોલ્સ, SMS ચેતવણીઓ અથવા ઈમેલ પ્રાપ્ત કરવા ઇચ્છતા નથી. હું/અમે મારો/અમારો આધાર નંબર આ ખાતા સાથે લિંક કરવા ઇચ્છતા નથી. (કૃપા કરીને નોંધ કરો: ખાતા પર સબસ્ક્રિપ્શન મેળવવા માટે કોઈપણ 1 આધાર નંબર 1 એકાઉન્ટ નંબર સાથે લિંક કરેલ છે)

ઇમેઇલ એકાઉન્ટ સ્ટેટમેન્ટ ઉપયોગિતા ધિલો

ફોન બેકિંગ પસંદગીના ભાષા વિકલ્પો: અંગ્રેજી ના મરાઠી ગુજરાતી તમિલ તેલુગુ

પાસબુક રોકાણ: જીવન વીમો મધ્યસ્થ અલ ફંડ વેલ્થ મેનેજમેન્ટ સામાન્ય વીમો

2-વે સ્વીપ ડિપોઝિટ વિગતો: સુવિધા જરૂરી: હા ના (કૃપા કરીને યોગ્ય વિકલ્પો પર નિશાની કરો)

કૃપા કરીને એક અલગ મોબાઈલ બંને બેકિંગ નોંધણી માટે ફોરમ સંયુક્ત ખાતું ધારક

મહેરબાની કરીને નોંધ કરો: ફિક્સડ ડિપોઝિટ ખાતામાં રિવરસ સ્વીપ ત્યાં જ થશે, જો ખાતામાં બેલેન્સ રૂરોવડ મર્યાદા કરતાં વધી જાય અને જો ખાતામાં બેલેન્સ રૂરોવડ મર્યાદાની નીચે જાય તો સ્વીપ થશે. તમામ થાપણો ઓટો રિવરસ ડેબિટ સાથે સિ-ઇન્ટેન્ડેન્ટ સુધીય હેઠળ હશે. આ સુવિધા ટેલર ઉપસ્થાપન અને સમપાત્રે અલગ અલગ હોર્ડ શકે છે. ફર્યાદ/કમ્પ્લેન્ટ/સર્વિસ/એસોસિએશન/સોસાયટીના અધિકૃત હસ્તાક્ષરકરતાઓ બેંક દ્વારા સમપાત્રે નિર્યાપિત નિયમો અને સરતોના પાલનને આધીન મફત મોબાઈલ ચેતવણી સુવિધા માટે ખાતર છે.

એકાઉન્ટ સ્ટેટમેન્ટ: સ્ટેટમેન્ટની આવરતન પ્રોડક્ટ ફીચર મુજબ હશે.

Details of Applicant's Assets

જમીન ધરાવવાનું ક્ષેત્રફળ: એકર

બોજ પરમાણપત્ર 7/12 મુજબ જમીનનું સરનામું:

<input type="checkbox"/>	રહેણાંક મિલકત	<input type="checkbox"/>	વાણિજ્યિક / ઔદ્યોગિક મિલકત	<input type="checkbox"/>	સોનું	<input type="checkbox"/>	ફરમ સાધનો	<input type="checkbox"/>	ટ્રેક્ટર	<input type="checkbox"/>	ટૂ વહીવટ				
<input type="checkbox"/>	કાર	<input type="checkbox"/>	ટીવી	<input type="checkbox"/>	રેફ્રિજરેટર	<input type="checkbox"/>	એસી	<input type="checkbox"/>	માઇક્રોવેવ	<input type="checkbox"/>	વાશિંગ મશીન	<input type="checkbox"/>	પીસી	<input type="checkbox"/>	અન્ય (કૃષા કરીને સ્પષ્ટ કરો)

નાણાકીય સંપત્તિ:

<input type="checkbox"/>	પીપીએફ :	<input type="checkbox"/>	જીવન વીમો :
<input type="checkbox"/>	PPF બેંક ડ્રસ :	<input type="checkbox"/>	CC (કિસાન વિકાસ પત્ર):
<input type="checkbox"/>	SC (નેશનલ સેવિંગ સર્વિસ સ્કેમ) :	<input type="checkbox"/>	બેંક ડ્રસ અને ડિવેન્ચરસ :
<input type="checkbox"/>	ડીસીબી / અન્ય બેંક ફિક્સડ ડિપોઝિટ :	<input type="checkbox"/>	મધ્યમચુઅલ ફંડ :
<input type="checkbox"/>	અન્ય (કૃષા કરીને સ્પષ્ટ કરો)		

અરજદારની બેંક વિગતો

બેંકનું નામ	શાખા	એકાઉન્ટ સ્ટેટસ (એકમાત્ર / સંયુક્ત ખાતું)	ખાતા નંબર

અન્ય બેંકો અને નાણાકીય સંસ્થાઓ સાથે લોન / મર્યાદા:

બેંક / નાણાકીય સંસ્થાનું નામ અને શાખા એકાઉન્ટ નંબર	હેતુ	સુવિધાનો પ્રકાર	મર્યાદા ()	બાકી ()	સુરક્ષા

References

નામ	સરનામું	સંપર્ક નં.

લોનનો હેતુ: ટ્રેક્ટર લોન ડીસીબી એગ્રી ટર્મ લોન CC (cc) CC (cc + cc) અન્ય લોન

વિગતો (કૃષા કરીને સ્પષ્ટ કરો)

ઓફર કરેલી સુરક્ષા અને જરૂરી સુવિધાની વિગતો

CC ટ્રેક્ટર લોન માટે:

ઉત્પાદન વસ્તુનું (ઇનવોઇસ / પ્રોફોરમા ઇનવોઇસ / અવતરણ મુજબ)

ઉત્પાદક:

ડીલરનું નામ અને સરનામું:

ઉત્પાદનની સ્થિતિ (કૃષા કરીને પસંદ કરો):	<input type="checkbox"/> નવી	<input type="checkbox"/> વપરાયેલ	જો વપરાયેલ હોય, તો ઉત્પાદનનું વય: ...
ઉત્પાદન છે (કૃષા કરીને પસંદ કરો):	<input type="checkbox"/> ખરીદવાની છે	<input type="checkbox"/> પહેલેથી જ અરજદારની માલિકી છે	નોંધણી / વાહનની વિગતો:
અવતરણ રકમ:		લોનની વિનંતી કરી:	સુવિધાની પુસ્તકી: રૂપિયાની લોન
સુવિધાનો કાર્યકાળ:	મહિનાઓ	સુવિધાનો હેતુ:	

ડીસીબી ફોપ/ટર્મ લોન માટે

ડીસીબી લોનનો હેતુ:

લોનની રકમ :

ટર્મ લોનનો હેતુ:

લોનની રકમ :

કોલેટરલ:

અનુમાનિત કોલેટરલ મૂલ્ય :

કોલેટરલનું વસ્તુનું નામ:

કોલેટરલ સરનામું:

રાજ્ય:

શહેર:

પિન:

દેશ:

મોબાઇલ નંબર:

અધિકૃત હસ્તાક્ષરકર્તા / બાંધકામ આપનાર - 1

વર્તમાન ગ્રાહક નામ:

હા

ના (કૃપા કરીને નીચેની વિગતો ભરો)

*નામ:

શ્રીમતી

શ્રીમતી

કુ.

ડો.

પરો.

કૃપા કરીને લગાવો
તાજેતરનું
ફોટોગ્રાફ

સમગ્ર ફોટા પર સાઈન કરો

(પરમ નામ)

(પિતાનું નામ)

(છેલ્લું નામ)

*જન્મ તારીખ:

*વિભાગ:

પુરુષ

સ્ત્રી

થરડ જોડકર

*કાયમી એકાઉન્ટ નંબર (mm):

ફોર્મ 60

આધાર નંબર:

તમારો 12 અંકનો અનન્ય આધાર નંબર

હોદ્દો:

સંચાર સરનામું:

રાજ્ય:

શહેર:

પિન:

દેશ:

મોબાઇલ નંબર:

સંસ્થા / બાંધકામ આપનારની સહી અને સ્ટેમ્પ

અધિકૃત
સહીકર્તાઓ મૂળભૂત
રીતે મક્કમ અને સુવિધા માટે
પાસપોર્ટ સાઈઝના મોબાઇલ નં.
ઉલ્લેખ કરવો છે

પ્રાથમિક અરજદાર માટે ફોર્મ 60

(જો જોગવાઈ જુઓ)

ઘોષણા માટેનું ફોર્મ એવી વ્યક્તિ અથવા વ્યક્તિ (કંપની અથવા પેઢી ન હોવાને કારણે) દ્વારા ફાઇલ કરવામાં આવે છે જેની પાસે કાયમી એકાઉન્ટ નંબર નથી અને જે નિયમ 114 માં ઉલ્લેખિત કોઈપણ વ્યવહારમાં પ્રવેશ કરે છે.

નામ:

શ્રીમતી

શ્રીમતી

કુ.

ડો.

પરો.

કેપ્ટન

અન્ય

ઘોષણાકર્તાની જન્મ તારીખ / વિભાગ:

(પરમ નામ)

(પિતાનું નામ)

(છેલ્લું નામ)

પિતાનું નામ (વ્યક્તિગત કિસ્સામાં)

(પરમ નામ)

(પિતાનું નામ)

(છેલ્લું નામ)

વર્તમાન સરનામું:

શહેર:

પિન:

સીમાચિહ્ન:

રાજ્ય:

દેશ:

ટેલિફોન:

(પર કોડ સાથે)

મનપસંદ મોબાઇલ નંબર:

વ્યવહારની રકમ ():

વ્યવહારની તારીખ:

સંપૂર્ણ નામોમાં ટ્રાન્ઝેક્શનના કિસ્સામાં, વ્યવહારમાં સામેલ વ્યક્તિઓની સંખ્યા:

વ્યવહારની રીત:

રોક

તપાસ

કાર્ડ

ડ્રાફ્ટ / બેકર્સ ચેક

ઓનલાઈન ટ્રાન્ઝેક્શન

અન્ય

જો દ્વારા જારી કરાયેલ આધાર નંબર (જો ઉપલબ્ધ હોય તો):

જો માટે અરજી કરી હોય અને તે હજી જનરેટ ન થયું હોય તો અરજીની તારીખ અને સ્વીકૃતિ

નંબર દાખલ કરો

DDMMYY

જો દ્વારા લાગુ ન કર્યું હોય, તો નાણાકીય વર્ષ માટે અંદાજિત કુલ આવક (આવક-વેરા અધિનિયમ, 1961ની કલમ 64 મુજબ જીવનસાથી, સગીર બાળક વગેરેની આવક સહિત) ભરો.

જોમાં ઉપરોક્ત વ્યવહાર રાખવામાં આવે છે

કૃષિ આવક ():

કૃષિ આવક સિવાય ()

કોલમ 1 માં ઓળખના સમર્થનમાં તૈયાર કરવામાં આવી રહેલા દસ્તાવેજની વિગતો

દસ્તાવેજ કોડ	દસ્તાવેજ ઓળખ નંબર	દસ્તાવેજ જારી કરતી સત્તાધિકારીનું નામ અને સરનામું

કોલમ 4 થી 13 માં સરનામાના સમર્થનમાં દસ્તાવેજની વિગતો

દસ્તાવેજ કોડ	દસ્તાવેજ ઓળખ નંબર	દસ્તાવેજ જારી કરતી સત્તાધિકારીનું નામ અને સરનામું

ચકાસણી

હું, _____ આથી જાહેર કરું છું કે ઉપર જણાવેલું છે તે મારી ઉત્તમ જાણ અને માન્યતા પરમાણે સાચું છે. હું વધુમાં જાહેર કરું છું કે મારી પાસે એ નથી

પરમેનન્ટ એકાઉન્ટ નંબર અને મારી/અમારી અંદાજિત કુલ આવક (આવક-વેરા અધિનિયમ, 1961-ની કલમ 64 મુજબ પત્ની, સગીર બાળક વગેરેની આવક સહિત)ની ગણતરી

આવકવેરા અધિનિયમ, 1961 ની જોગવાઈઓ તે નાણાકીય વર્ષ માટે કે જેમાં ઉપરોક્ત વ્યવહાર કરવામાં આવ્યો હોય તે મહત્તમ રકમ કરતાં ઓછો હશે જે કર વસૂલવાપાત્ર નથી.

આજે, _____ 20__ ના આ _____ દિવસે ચકાસાયેલ

સ્થળ: _____ (ઘોષણા કરનારની સહી)

નોંધ: 1. ઘોષણાપત્ર પર કસ્ટાક્ષર કરતા પહેલા, ઘોષણાકર્તાએ પોતાને/પોતાને સંતોષ આપવો જોઈએ કે આ ફોર્મમાં આપવામાં આવેલી માહિતી બધી રીતે સાચી, સાચી અને સંપૂર્ણ છે. જાહેરનામામાં ખોટું નિવેદન આપનાર કોઈપણ વ્યક્તિ આવકવેરા અધિનિયમ, 1961-ની કલમ 277 હેઠળ કાર્યવાહી કરવા માટે જવાબદાર રહેશે અને દોષિત હરે તે સિક્ષાને પાત્ર રહેશે;

(1) એવા કેસમાં કે જ્યાં કરચોરી કરવા માંગવામાં આવ્યો હોય તે પચીસ લાખ રૂપિયાથી વધુ હોય, સખત કેદ સાથે જે છ મહિનાથી ઓછી ન હોય પરંતુ જે સાત વર્ષ સુધી લંબાવી શકે અને દંડ સાથે; (2) અન્ય કોઈપણ કિસ્સામાં, સખત કેદ સાથે જે ત્રણ મહિનાથી ઓછી ન હોય પરંતુ જે બે વર્ષ સુધી લંબાવી શકે અને દંડ સાથે.

2. ઘોષણા સ્વીકારનાર વ્યક્તિ ઘોષણા સ્વીકારશે નહીં જ્યાં આઇટમ 22, માં ઉલ્લેખિત પરસ્પરની આવકની રકમ મહત્તમ રકમ કરતાં વધી જાય જે કર વસૂલવાપાત્ર નથી, સિવાય કે 20__ માટે અરજી કરવામાં આવે અને કોલમ 21 યોગ્ય રીતે ભરવામાં ન આવે.

સંયુક્ત અરજદાર 1 માટે ફોર્મ 60 (નિયમ 114 ની બીજી જોગવાઈ જુઓ)

ઘોષણા માટેનું ફોર્મ એવી વ્યક્તિ અથવા વ્યક્તિ (કંપની અથવા પેઢી ન હોવાને કારણે) દ્વારા ફાઇલ કરવામાં આવે છે જેની પાસે કાયમી એકાઉન્ટ નંબર નથી અને જે નિયમ 114 માં ઉલ્લેખિત કોઈપણ વ્યવહારમાં પ્રવેશ કરે છે.

નામ: શ્રીમતી. શ્રી. ડી. પુરો. કેપ્ટન અન્ય ઘોષણાકર્તાની જન્મ તારીખ / નિવેશ: _____

(પરમ નામ) (પિતાનું નામ) (છેલ્લું નામ)
પિતાનું નામ (વ્યક્તિગત કિસ્સામાં)

(પરમ નામ) (પિતાનું નામ) (છેલ્લું નામ)
વર્તમાન સરનામું:

શહેર: _____ પિન: _____

સીમાચિહ્ન: _____

રાજ્ય: _____ દેશ: _____

ટેલિફોન: _____ મનપસંદ મોબાઇલ નંબર: _____

વ્યવહારની રકમ (): _____ વ્યવહારની તારીખ: _____

સંયુક્ત નામોમાં ટ્રાન્ઝેક્શનના કિસ્સામાં, વ્યવહારમાં સામેલ વ્યક્તિઓની સંખ્યા:

વ્યવહારની રીત: ચેક તપાસો કારડ ડ્રાફ્ટ / બેન્ક ચેક ઓનલાઇન ટ્રાન્સફર અન્ય _____

UIDAI દ્વારા જારી કરાયેલ આધાર નંબર (જો ઉપલબ્ધ હોય તો): _____

જો PAN માટે અરજી કરી હોય અને તે હજી જનરેટ ન થયું હોય તો અરજીની તારીખ અને સ્વીકૃતિ નંબર _____ DDMMYYYY

જો PAN લાગુ ન કર્યું હોય, તો નાણાકીય વર્ષ માટે અંદાજિત કુલ આવક (આવક-વેરા અધિનિયમ, 1961-ની કલમ 64 મુજબ જીવનસાથી, સગીર બાળક વગેરેની આવક સહિત) ભરો. જેમાં ઉપરોક્ત વ્યવહાર સાથેના આવે છે

કૃષિ આવક (): _____ કૃષિ આવક સિવાય () _____

કોલમ 1 માં ઓળખના સમર્થનમાં તૈયાર કરવામાં આવી રહેલા દસ્તાવેજની વિગતો

દસ્તાવેજ કોડ	દસ્તાવેજ ઓળખ નંબર	દસ્તાવેજ જારી કરતી સત્તાધિકારીનું નામ અને સરનામું

દસ્તાવેજ કોડ	દસ્તાવેજ ઓળખ નંબર	દસ્તાવેજ જારી કરતી સત્તાધિકારીનું નામ અને સરનામું

ચકાસણી

હું, _____ આથી જાહેર કરું છું કે ઉપર જણાવેલું છે તે મારી ઉત્તમ જાણ અને માન્યતા પરમાણે સાચું છે. હું વધુમાં જાહેર કરું છું કે મારી પાસે એ નથી

પરમેનન્ટ એકાઉન્ટ નંબર અને મારી/અમારી અંદાજિત કુલ આવક (આવક-વેરા અધિનિયમ, 1961-ની કલમ 64 મુજબ પત્ની, સગીર બાળક વગેરેની આવક સહિત)ની ગણતરી

આવકવેરા અધિનિયમ, 1961 ની જોગવાઈઓ તે નાણાકીય વર્ષ માટે કે જેમાં ઉપરોક્ત વ્યવહાર કરવામાં આવ્યો હોય તે મહત્તમ રકમ કરતાં ઓછો હશે જે કર વસૂલવાપાત્ર નથી.

આજે, _____ 20__ ના આ _____ દિવસે ચકાસાયેલ

સ્થળ: _____ (ઘોષણા કરનારની સહી)

નોંધ: 1. ઘોષણાપત્ર પર કસ્ટાક્ષર કરતા પહેલા, ઘોષણાકર્તાએ પોતાને/પોતાને સંતોષ કરવો જોઈએ કે આ ફોર્મમાં આપવામાં આવેલી માહિતી બધી રીતે સાચી, સાચી અને સંપૂર્ણ છે. જાહેરનામામાં ખોટું નિવેદન આપનાર કોઈપણ વ્યક્તિ આવકવેરા અધિનિયમ, 1961-ની કલમ 277 હેઠળ કાર્યવાહી કરવા માટે જવાબદાર રહેશે અને દોષિત હરે તે સિક્ષાને પાત્ર રહેશે;

(1) એવા કેસમાં કે જ્યાં કરચોરી કરવા માંગવામાં આવ્યો હોય તે પચીસ લાખ રૂપિયાથી વધુ હોય, સખત કેદ સાથે જે છ મહિનાથી ઓછી ન હોય પરંતુ જે સાત વર્ષ સુધી લંબાવી શકે અને દંડ સાથે; (2) અન્ય કોઈપણ કિસ્સામાં, સખત કેદ સાથે જે ત્રણ મહિનાથી ઓછી ન હોય પરંતુ જે બે વર્ષ સુધી લંબાવી શકે અને દંડ સાથે.

2. ઘોષણા સ્વીકારનાર વ્યક્તિ ઘોષણા સ્વીકારશે નહીં જ્યાં આઇટમ 22, માં ઉલ્લેખિત પરસ્પરની આવકની રકમ મહત્તમ રકમ કરતાં વધી જાય જે કર વસૂલવાપાત્ર નથી, સિવાય કે 20__ માટે અરજી કરવામાં આવે અને કોલમ 21 યોગ્ય રીતે ભરવામાં ન આવે.

ઘોષણા માટેનું ફોર્મ એવી વ્યક્તિ અથવા વ્યક્તિ (કંપની અથવા પેઢી ન હોવાને કારણે) દ્વારા દાખલ કરવામાં આવે છે જેની પાસે કાયમી એકાઉન્ટ નંબર નથી અને જે નિયમ 114 માં ઉલ્લેખિત કોઈપણ વ્યવહારમાં પ્રવેશ કરે છે.

નામ: શ્રીમત. શ્રીમતી. કુ. ડી. પરો. કેપ્ટન અન્ય ઘોષણાકર્તાની જન્મ તારીખ / નિવેશ: DDMMYYYY

(પરથમ નામ) (પિતાનું નામ) (છેલ્લું નામ)

પિતાનું નામ (વ્યક્તિગત કિસ્સામાં)

(પરથમ નામ) (પિતાનું નામ) (છેલ્લું નામ)

વર્તમાન સરનામું:

શહેર: પિન:

સીમાચિહ્ન:

રાજ્ય: દેશ:

ટેલિફોન: મનપસંદ મોબાઇલ નંબર:

(૦૦ કોડ સાથે)

વ્યવહારની રકમ (₹): વ્યવહારની તારીખ: DDMMYYYY

સંયુક્ત નામોમાં ટ્રાન્ઝેક્શનના કિસ્સામાં, વ્યવહારમાં સામેલ વ્યક્તિઓની સંખ્યા:

વ્યવહારની રીત: રોકડ તપાસો કારડ ડ્રાફ્ટ / બેંકરૂલ ચેક ઓનલાઈન ટ્રાન્સફર અન્ય

UIDAI દ્વારા જારી કરાયેલ આધાર નંબર (જો ઉપલબ્ધ હોય તો):

જો PAN માટે અરજી કરી હોય અને તે હજી જનરેટ ન થયું હોય તો અરજીની તારીખ અને સ્વીકૃતિ નંબર

દાખલ કરો DDMMYYYY

જો PAN લાગુ ન કર્યું હોય, તો નાણાકીય વર્ષ માટે અંદાજિત કુલ આવક (આવક-વેરા અધિનિયમ, 1961 ની કલમ 64 મુજબ જીવનસાથી, સગીર બાળક વગેરેની આવક સહિત) ભરો. જેમાં ઉપરોક્ત વ્યવહાર સાખવામાં આવે છે

કૃષિ આવક (₹): કૃષિ આવક સિવાય (₹)

કોલમ 1 માં ઓળખના સમરૂપનમાં તૈયાર કરવામાં આવી રહેલા દસ્તાવેજની વિગતો

દસ્તાવેજ કોડ દસ્તાવેજ ઓળખ નંબર દસ્તાવેજ જારી કરતી સત્તાધિકારીનું નામ અને સરનામું

કોલમ 4 થી 13 માં સરનામાના સમરૂપનમાં દસ્તાવેજની વિગતો

દસ્તાવેજ કોડ દસ્તાવેજ ઓળખ નંબર દસ્તાવેજ જારી કરતી સત્તાધિકારીનું નામ અને સરનામું

ચકાસણી

હું, _____ આથી જાહેર કરું છું કે ઉપર જણાવેલું છે તે મારી ઉત્તમ જાણ અને માન્યતા પરમાણે સાચું છે. હું વધુમાં જાહેર કરું છું કે મારી પાસે એ નથી પરમેનન્ટ એકાઉન્ટ નંબર અને મારી/અમારી અંદાજિત કુલ આવક (આવક-વેરા અધિનિયમ, 1961 ની કલમ 64 મુજબ પત્ની, સગીર બાળક વગેરેની આવક સહિત)ની ગણતરી આવકવેરા અધિનિયમ, 1961 ની જોગવાઈઓ તે નાણાકીય વર્ષ માટે કે જેમાં ઉપરોક્ત વ્યવહાર કરવામાં આવ્યો હોય તે મહત્તમ રકમ કરતાં ઓછો હશે જે કર વસૂલવાપાત્ર નથી.

આજે, _____ 20____ ના આ _____ દિવસે સહસ્તાયેલ

સ્થળ: _____ (ઘોષણા કરનારની સહી)

નોંધ: 1. ઘોષણા પર હસ્તાક્ષર કરતા પહેલા, ઘોષણાકર્તાએ પોતાને/પોતાને સંતોષ કરવો જોઈએ કે આ ફોર્મમાં આપવામાં આવેલી માહિતી બધી રીતે સાચી, સાચી અને સંપૂર્ણ છે. જાહેરનામામાં ખોટું નિવેદન આપનાર કોઈપણ વ્યક્તિ આવકવેરા અધિનિયમ, 1961 ની કલમ 277 હેઠળ કાર્યવાહી કરવા માટે જવાબદાર રહેશે અને દોષિત કરે તે શિક્ષાને પાત્ર છે, (1) એવા કેસમાં કે જ્યાં કરચોરી કરવા માંગવામાં આવ્યો હોય તે પચીસ લાખ રૂપિયાથી વધુ હોય, સખત કેદ સાથે જે છ મહિનાથી ઓછી ન હોય પરંતુ જે સાત વર્ષ સુધી લંબાવી શકે અને દંડ સાથે, (2) અન્ય કોઈપણ કિસ્સામાં, સખત કેદ સાથે જે તરફ મહિનાથી ઓછી ન હોય પરંતુ જે બે વર્ષ સુધી લંબાવી શકે અને દંડ સાથે.

2. ઘોષણા સ્વીકારનાર વ્યક્તિ ઘોષણા સ્વીકારશે નહીં જ્યાં આરંભ 22, માં ઉલ્લેખિત પ્રકૃતિની આવકની રકમ મહત્તમ રકમ કરતાં વધી જાય જે કર વસૂલવાપાત્ર નથી, સિવાય કે PAN માટે અરજી કરવામાં આવે અને કોલમ 21 યોગ્ય રીતે ભરવામાં ન આવે.

નોમિનેશન વિગતો (ફોર્મ ડીએ 1)

માટે પુરાવાનુક્રમ સિંગલ અને સંયુક્ત માતા ધારકો

હા, હું નીચેના વ્યક્તિને નોમિનેટ કરવા માંગુ છું

ના, હું મારા વતી કોઈને નોમિનેટ કરવા માંગતો નથી

હું/અમે નીચેની વ્યક્તિને નોમિનેટ કરીએ છીએ કે જેમને મારા/અમારા/સગીર વ્યક્તિના મૃત્યુના કિસ્સામાં ડિપોઝિટની રકમ/ખાતામાંની રકમ પરત કરવામાં આવશે. ડીસીબી બેંક લિમિટેડ

નોમિનીનું નામ: _____

સરનામું: _____

અરજદાર સાથે સંબંધ, જો કોઈ હોય તો _____ ઉંમર: _____ વર્ષ જન્મ તારીખ: _____

* આ તારીખે નોમિની સગીર હોવાથી, હું/અમે નિમણૂક કરીએ છીએ (નામ અને સરનામું)

મારા/નોમિનીની લઘુમતી દરમિયાન અમારા/સગીરનું મૃત્યુ.

જો તમે ઉપર નોમિનીનો ઉલ્લેખ કર્યો હોય, તો કૃપા કરીને સૂચવો કે શું તમે તમારા ખાતા અને/અથવા તમને જારી કરાયેલ પાસબુકના સંદર્ભમાં જારી કરાયેલ પાસબુક, સ્ટેટમેન્ટ અને DCA પર નોમિનીના નામનો ઉલ્લેખ કરવા માંગો છો.

હા ના

હું/અમે આથી જાહેર કરીએ છીએ કે જે ઉપર જણાવેલ છે તે મારી/અમારી જાણ અને માન્યતા પરમાણે સાચું છે.

થાપણદારોના હસ્તાક્ષર/ અંગૂઠાની છાપ(ઓ)

સાક્ષી(ઓ):

નામ: _____

સહી: _____

સરનામું: _____

સ્થળ : _____ તારીખ: _____

નામ: _____

સહી: _____

સરનામું: _____

સ્થળ : _____ તારીખ: _____

*જો નોમિની સગીર ન હોય તો બહાર કાઢો. ** જ્યાં ડિપોઝિટ કરવામાં આવે છે / સગીરના નામે ખાતું રાખવામાં આવે છે, નામાંકન પર સગીર વતી કાર્યવાહી કરવા માટે કાયદેસર રીતે હકદાર વ્યક્તિ દ્વારા સહી કરવી જોઈએ.

નામાંકન વિભાગ હેઠળ ની 45... બેંકન નિયમન અધિનિયમ, 1949 અને બેંકિંગ કંપનીઓના નિયમ 2(1) (નોમિનેશન) બેંકના સંબંધમાં નિયમો 1985 થાયશે

અંગૂઠાની છાપ છે હોવું જરૂરી છે દ્વારા પરમાણિત 2 સાક્ષીઓ. એ પરિસ્થિતિ માં સહી, ના સાક્ષી છે જરૂરી

ગ્રાહક માહિતી અને ડ્યુ ડિલિજન્સ (સીઆઈડીડી) ફોર્મ - પ્રાથમિક અરજદાર માટે

માહિતી પ્રકાર	વિગતો
એવા દેશો જ્યાં બિઝનેસ એસોસિએટ્સ સ્થિત છે (ફક્ત બિઝનેસમેન માટે)	
દેશ જ્યાં વ્યક્તિગત / એન્ટિટી આધારિત છે	
વ્યવસાયની પ્રકૃતિ / પરવૃત્તિની રેખા (વિગતવાર)	
એક મહિનામાં વ્યવહારોની અપેક્ષિત સંખ્યા	<input type="checkbox"/> 20 સુધી <input type="checkbox"/> 21 થી 50 <input type="checkbox"/> 50 થી વધુ
નાણાકીય સ્થિતિ (નેટ વરથ)	<input type="checkbox"/> 10 લાખ સુધી <input type="checkbox"/> 10 લાખથી વધુ 25 લાખ સુધી <input type="checkbox"/> 25 લાખથી વધુ 50 લાખ સુધી <input type="checkbox"/> 50 લાખથી વધુ 2 કરોડ સુધી <input type="checkbox"/> 2 કરોડથી વધુ
ખાતામાં કરેડિટ માટે ભંડોળનો સ્ત્રોત	<input type="checkbox"/> બચત <input type="checkbox"/> પગાર <input type="checkbox"/> ધંધાકીય કાર્યવાહી <input type="checkbox"/> મિલકતનું વેચાણ <input type="checkbox"/> રોકાણો <input type="checkbox"/> વારસો <input type="checkbox"/> વ્યવસાયિક ફી <input type="checkbox"/> અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો)
વાયર ટ્રાન્સફર અપેક્ષિત	ખાતામાં <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના મૂલ્ય <input type="text"/> ખાતામાંથી <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના મૂલ્ય <input type="text"/>
વિદેશી ઇનવરડ રેમિટન્સ અપેક્ષિત	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના અંદાજિત મૂલ્ય <input type="text"/>
પ્રાથમિક અરજદારની સહી	

ગ્રાહક માહિતી અને ડ્યુ ડિલિજન્સ (સીઆઈડીડી) ફોર્મ - સંયુક્ત અરજદાર માટે 1

માહિતી પ્રકાર	વિગતો
એવા દેશો જ્યાં બિઝનેસ એસોસિએટ્સ સ્થિત છે (ફક્ત બિઝનેસમેન માટે)	
દેશ જ્યાં વ્યક્તિગત / એન્ટિટી આધારિત છે	
વ્યવસાયની પ્રકૃતિ / પરવૃત્તિની રેખા (વિગતવાર)	
એક મહિનામાં વ્યવહારોની અપેક્ષિત સંખ્યા	<input type="checkbox"/> 20 સુધી <input type="checkbox"/> 21 થી 50 <input type="checkbox"/> 50 થી વધુ
નાણાકીય સ્થિતિ (નેટ વરથ)	<input type="checkbox"/> 10 લાખ સુધી <input type="checkbox"/> 10 લાખથી વધુ 25 લાખ સુધી <input type="checkbox"/> 25 લાખથી વધુ 50 લાખ સુધી <input type="checkbox"/> 50 લાખથી વધુ 2 કરોડ સુધી <input type="checkbox"/> 2 કરોડથી વધુ
ખાતામાં કરેડિટ માટે ભંડોળનો સ્ત્રોત	<input type="checkbox"/> બચત <input type="checkbox"/> પગાર <input type="checkbox"/> ધંધાકીય કાર્યવાહી <input type="checkbox"/> મિલકતનું વેચાણ <input type="checkbox"/> રોકાણો <input type="checkbox"/> વારસો <input type="checkbox"/> વ્યવસાયિક ફી <input type="checkbox"/> અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો)
વાયર ટ્રાન્સફર અપેક્ષિત	ખાતામાં <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના મૂલ્ય <input type="text"/> ખાતામાંથી <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના મૂલ્ય <input type="text"/>
વિદેશી ઇનવરડ રેમિટન્સ અપેક્ષિત	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના અંદાજિત મૂલ્ય <input type="text"/>
પ્રાથમિક અરજદારની સહી	

ગ્રાહક માહિતી અને ડ્યુ ડિવિઝન્સ (સીઆઈડીડી) ફોર્મ - સંયુક્ત અરજદાર માટે 2

માહિતી પ્રકાર	વિગતો
એવા દેશો જ્યાં બિઝનેસ એસોસિએટ્સ સ્થિત છે (ફક્ત બિઝનેસમેન માટે)	
દેશ જ્યાં વ્યક્તિગત / એન્ટિટી આધારિત છે	
વ્યવસાયની પ્રકૃતિ / પ્રવૃત્તિની રેખા (વિગતવાર)	
એક મહિનામાં વ્યવહારોની અપેક્ષિત સંખ્યા	<input type="checkbox"/> 20 સુધી <input type="checkbox"/> 21 થી 50 <input type="checkbox"/> 50 થી વધુ
નાણાકીય સ્થિતિ (નેટ વરથ)	<input type="checkbox"/> 10 લાખ સુધી <input type="checkbox"/> 10 લાખથી વધુ 25 લાખ સુધી <input type="checkbox"/> 25 લાખથી વધુ 50 લાખ સુધી <input type="checkbox"/> 50 લાખથી વધુ 2 કરોડ સુધી <input type="checkbox"/> 2 કરોડથી વધુ
ખાતામાં ફરેડિટ માટે ભંડોળનો સ્ત્રોત	<input type="checkbox"/> બચત <input type="checkbox"/> પગાર <input type="checkbox"/> ધંધાકીય કાર્યવાહી <input type="checkbox"/> મિલકતનું વેચાણ <input type="checkbox"/> રોકાણો <input type="checkbox"/> વારસો <input type="checkbox"/> વ્યવસાયિક ફી <input type="checkbox"/> અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો)
વાયર ટ્રાન્સફર અપેક્ષિત	ખાતામાં <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના મૂલ્ય <input type="text"/> ખાતામાંથી <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના મૂલ્ય <input type="text"/>
વિદેશી ઇનવર્ડ રેમિટન્સ અપેક્ષિત	<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના અંદાજિત મૂલ્ય <input type="text"/>
પ્રાથમિક અરજદારની સહી	

પ્રાથમિક અરજદાર માટે જોખમ વર્ગીકરણ

* કૃપા કરીને નીચેની વિગતો ભરો:

અપેક્ષિત વાર્ષિક ટર્નઓવર ():

1 લાખ સુધી 10 લાખ સુધી 50 લાખ સુધી 1 કરોડ સુધી
 5 કરોડ સુધી 10 કરોડ સુધી 25 કરોડ સુધી 25 કરોડથી વધુ

વર્ગીકરણનો આધાર:

પોલિટિકલ એક્સપોઝ્ડ પરસન જોખમી દેશમાં વસવાટ વિશ્વાસ સ્વીપિંગ પાર્ટનર

ઉચ્ચ જોખમ વ્યવસાય

અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો):

માહિતી: પદ/સ્થિતિને લીધે રાજકીય રીતે ખુલ્લી વ્યક્તિ:

જો જોખમ ધરાવતા દેશમાં વસવાટ કરો છો - દેશનું નામ:

વ્યવસાય/વ્યવસાયની પ્રકૃતિ:

*ગ્રાહકના ભંડોળના સ્ત્રોત અને અંદાજિત નેટવર્થની વિગતો:

રોજગારમાંથી આવક વ્યવસાયમાંથી આવક રોકાણમાંથી આવક વારસાગત ભંડોળ

અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો):

ખાતાનું જોખમ વર્ગીકરણ (/./-):

સંયુક્ત અરજદાર માટે જોખમ વર્ગીકરણ 1

* કૃપા કરીને નીચેની વિગતો ભરો:

અપેક્ષિત વાર્ષિક ટર્નઓવર ():

1 લાખ સુધી 10 લાખ સુધી 50 લાખ સુધી 1 કરોડ સુધી
 5 કરોડ સુધી 10 કરોડ સુધી 25 કરોડ સુધી 25 કરોડથી વધુ

વર્ગીકરણનો આધાર:

પોલિટિકલ એક્સપોઝ્ડ પરસન જોખમી દેશમાં વસવાટ વિશ્વાસ સ્વીપિંગ પાર્ટનર

ઉચ્ચ જોખમ વ્યવસાય

અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો):

માહિતી: પદ/સ્થિતિને લીધે રાજકીય રીતે ખુલ્લી વ્યક્તિ:

જો જોખમ ધરાવતા દેશમાં વસવાટ કરો છો - દેશનું નામ:

વ્યવસાય/વ્યવસાયની પ્રકૃતિ:

*ગ્રાહકના ભંડોળના સ્ત્રોત અને અંદાજિત નેટવર્થની વિગતો:

રોજગારમાંથી આવક વ્યવસાયમાંથી આવક રોકાણમાંથી આવક વારસાગત ભંડોળ

અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો):

ખાતાનું જોખમ વર્ગીકરણ (/./-):

સંયુક્ત અરજદાર માટે જોખમ વર્ગીકરણ 2

* કૃપા કરીને નીચેની વિગતો ભરો:

અપેક્ષિત વાર્ષિક ટર્નઓવર (₹):

 · 1 લાખ સુધી
 · 5 કરોડ સુધી

 · 10 લાખ સુધી
 · 10 કરોડ સુધી

 50 લાખ સુધી
 25 કરોડ સુધી

 · 1 કરોડ સુધી
 · 25 કરોડથી વધુ

વર્ગીકરણનો આધાર:

પોલિટેકલ એક્સપોઝ્ડ પરસન

જોખમી દેશમાં વસવાટ

વિશ્વાસ

સ્લીપિંગ પાર્ટનર

ઉચ્ચ જોખમ વ્યવસાય

અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો):

માહિતી: પદ/સ્થિતિને ઘીઘે રાજકીય રીતે ખુલ્લી વ્યક્તિ:

જો જોખમ ધરાવતા દેશમાં વસવાટ કરો છો - દેશનું નામ:

વ્યવસાય/વ્યવસાયની પ્રકૃતિ:

*ગ્રાહકના ભંડોળના સ્ત્રોત અને અંદાજિત નેટવર્થની વિગતો:

રોજગારમાંથી આવક

વ્યવસાયમાંથી આવક

રોકાણમાંથી આવક

વારસાગત ભંડોળ

અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો):

ખાતાનું જોખમ વર્ગીકરણ (/u/s):

સ્થાનિક ભાષામાં / અભણ / અંધ વ્યક્તિ દ્વારા સહી કરવા અંગેની ઘોષણા

મેં, શ્રી/શુભરી (જાહેર કરનાર - બેંકના અધિકારી અથવા બેંકના અરજદાર) એ વાંચ્યું અને

ડીસીબી બેંક લિમિટેડ ('બેંક') ના આ ખાતું ખોલવાના ફોર્મની સામગ્રી અરજદાર(ઓ) શ્રી / કુ.

ભાષા અને તેણે/તેણી/તેઓએ પુષ્ટિ કરી છે કે તે/તેણી/તેઓ તે જ સમજે છે અને તમામ નિયમોનું પાલન કરવા સંમત થયા છે.

ખાતું ખોલવાના ફોર્મના નિયમો અને શરતો. તેના અનુસંધાને ઉપરોક્ત અરજદાર(ઓ) તેના/તેણીના/તેમના હસ્તાક્ષરો/અંગૂઠો લગાવે છે.

નીચે આપેલ છાપ(ઓ)

અરજદારોના નામ અને સહીઓ / નામ અને ઘોષણાકર્તાના હસ્તાક્ષર

તારીખ : _____ સ્થળ : _____

હસ્તાક્ષર અને ફોટોગ્રાફ્સ

પ્રાથમિક અરજદાર		તારીખ: D D M M Y Y
<p>કૃપા કરીને લગાવો</p> <p>પ્રાથમિક અરજદારનો તાજેતરનો ફોટોગ્રાફ</p> <p>સમગ્ર ફોટા પર સાઇન કરો</p>	<p>અંગૂઠાની છાપ</p> <p>સહી</p>	

કૃપા કરીને લગાવો તાજેતરનું ફોટોગ્રાફ.

સંયુક્ત અરજદાર 1		તારીખ: D D M M Y Y
<p>કૃપા કરીને લગાવો</p> <p>સંયુક્ત અરજદારનો તાજેતરનો ફોટોગ્રાફ 1</p> <p>સમગ્ર ફોટા પર સાઇન કરો</p>	<p>અંગૂઠાની છાપ</p> <p>સહી</p>	

કૃપા કરીને સહી કરો "કાળી શાહી" માં અંદર બોક્સ "સહી સહી ગણવામાં આવે છે બધા માટે તપાસો અને કોઈપણ ભવિષ્ય સંચાર બેંક સાથે"

સંયુક્ત અરજદાર 2

અંગૂઠાની છાપ

સહી

તારીખ: DDMMYY

કૃપા કરીને લગાવો
સંયુક્ત અરજદાર 2નો તાજેતરનો
ફોટોગ્રાફ

સમગ્ર ફોટા પર સાઈન કરો

મહેરબાની કરી ને આધુ ના કરો
એકતરિત કરવાનું ભૂલી જાઓ
તમારા
સ્વીકૃતિ
કાપથી

સીલ સાથે BM/BSOM (નામ, સહી કોડ સાથે સહી) દ્વારા મંજૂર
*અંગૂઠાની છાપ, BM/BSOM હાજરીમાં સાઈન ઇન કરો

ભાગીદારી / HUF / વ્યક્તિઓના સંગઠનના કિસ્સામાં

[] અને ફર્મ/એચયુએફ/એસોસિએશનના નીચેના દરેક ભાગીદારો/સભ્યો માટે અને વતી:
*નામ

** સહી
[*બધા ભાગીદારો/સભ્યોના નામો સ્પષ્ટ કરવાના રહેશે. **બધા ભાગીદારો/સભ્યો દ્વારા સહી જરૂરી છે સિવાય કે તમામ ભાગીદારો/સભ્યો દ્વારા સહી કરનારની તરફેણમાં સત્તાના પત્રનો અમલ કરવામાં ન આવે]

કંપની / સોસાયટી / ટ્રસ્ટના કિસ્સામાં:
માટે અને વતી

* _____
અધિકૃત હસ્તાક્ષરકરતાનું નામ:
હોદ્દો: _____
તારીખ: _____
સ્થળ: _____

* _____
અધિકૃત હસ્તાક્ષરકરતાનું નામ:
હોદ્દો: _____
તારીખ: _____
સ્થળ: _____

અધિકૃત પત્રો અથવા બોરડના ઠરાવોની તારીખ અને વિગતો, જો કોઈ હોય તો, આ અરજી ફોર્મના ઉધાર અને/અથવા અમલને અધિકૃત કરવા:

1. તારીખ: _____ પાસ / જારી કરનાર:
1. તારીખ: _____ પાસ / જારી કરનાર:

ફક્ત બેંકના ઉપયોગ માટે

ઓફિસ માટે
ફક્ત ઉપયોગ કરો

હું શ્રી/સુશ્રીને મળ્યો હોવાની પુષ્ટિ કરું છું _____ ("અરજદાર"), રૂબરૂમાં

બેંક લિમિટેડ, _____ શાખા, વર્તમાન રહેઠાણનું સરનામું, કાયમી સરનામું, ઓફિસનું સરનામું (કોઈપણનું સરનામું
અરજી પત્રકમાં દર્શાવ્યા મુજબ) અને આથી આ ખાતું ખોલવાના ફોર્મમાં આપેલ ઓળખ અને સરનામાની પુષ્ટિ કરો અને નકલની ચકાસણી કરી હોવાની પણ પુષ્ટિ કરો
અરજદાર/ઓ દ્વારા ઉત્પાદિત અસલ સામેના દસ્તાવેજો (લાગુ પડતું હોય તેમ)

હું એ પણ પુષ્ટિ કરું છું કે અરજદારે મારી હાજરીમાં ફોર્મ પર સહી કરી છે. મેં ફોન કરીને મોબાઈલ નંબર _____ પણ ચકાસી લીધો છે

નં. આ ખાતું ખોલવાના ફોર્મમાં ઉલ્લેખિત છે.

બેંક અધિકારીનું નામ: _____ શહેર/શ્રીમતી. _____ કુ.

કર્મચારી કોડ: _____

એન્ટિટીના કોઈ પણ હસ્તાક્ષરકરતા / લાભકારી માલિકો, રાજકીય /
સાર્વજનિક વ્યક્તિ કે રાજકીય/જાહેર વ્યક્તિ સાથે સંબંધિત?

હા ના જો હા, તો કૃપા કરીને પોઝિશન આપો _____

શું એવું લાગે છે કે પ્રારંભિક ડિપોઝિટ અને/અથવા જાહેર કરાયેલ વ્યવહાર પ્રોફાઇલ જાહેર કરાયેલ સ્થિતિ/વ્યવસાય
સાથે સુસંગત છે?

હા ના

બેંક અધિકારીની સહી

તારીખ: DDMMYY

[મહત્વપૂર્ણ નોંધ: કોઈપણ રદ્દીકરણ અને ફેરફાર લાઈફ દ્વારા વીમો લેવા માટે પ્રતિ સહી થયેલ હોવી જોઈએ. કૃપા કરીને ખાલી દરખાસ્ત ફોર્મ પર સહી કરશો નહીં]

યોજના: <input type="checkbox"/> એચડીએફસી ગરુપ ટર્મ ઇન્સ્યુરન્સ પ્લાન	<input type="checkbox"/> એચડીએફસી લાઇફ ગરુપ ફરેડિટ પ્રોટેક્ટ	<input type="checkbox"/> HDFC લાઇફ ગરુપ ફરેડિટ પ્રોટેક્ટ પ્લસ																																								
વિકલ્પ: _____ તે	_____ તે	<input type="checkbox"/> જીવન વિકલ્પ <input type="checkbox"/> એક્સ્ટ્રા લાઇફ ઓપ્શન <input type="checkbox"/> ટર્મિનલ લાઇફ વિકલ્પ <input type="checkbox"/> જટિલ જીવન વિકલ્પ 1 <input type="checkbox"/> જટિલ જીવન વિકલ્પ 2 <input type="checkbox"/> જીવન અપંગતા વિકલ્પ																																								
સમ એશ્યોરડ્સ (non) _____ પરીમિયમ (non) _____ પોલિસી ટર્મ (વર્ષ) _____		<input type="checkbox"/> મોરેટોરિયમ પોરિયડ (વર્ષ) _____																																								
મુખ્ય લાભ: _____ વ્યાજ દર: ઘટતા વિકલ્પ માટે સ્તર / ઘટાડો _____ %																																										
જીવન વીમાની વિગતો: શરી/શરીમતી.																																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">પરભ્રમ</td> <td style="width:33%;">મધુર</td> <td style="width:33%;">હેલ્થ</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			પરભ્રમ	મધુર	હેલ્થ																																					
પરભ્રમ	મધુર	હેલ્થ																																								
જન્મ તારીખ (dd/mm/yyyy) _____ ઉંમર _____ જાતિ _____ લોન એકાઉન્ટ નં. _____ લોનનો પ્રકાર _____																																										
નોમિની / નિયુક્તિ વિગતો:																																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>નામ</th> <th>જન્મ તારીખ</th> <th>જાતિ</th> <th>સંપર્ક નં.</th> <th>સાથે સંબંધ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>નોમિની:</td> <td>dd/mm/yyyy</td> <td></td> <td></td> <td>જીવનની ખાતરી</td> </tr> <tr> <td>નિયુક્તિ:</td> <td>dd/mm/yyyy</td> <td></td> <td></td> <td>નોમિની જો નોમિનીની ઉંમર 18 વર્ષથી ઓછી હોય</td> </tr> </tbody> </table>			નામ	જન્મ તારીખ	જાતિ	સંપર્ક નં.	સાથે સંબંધ	નોમિની:	dd/mm/yyyy			જીવનની ખાતરી	નિયુક્તિ:	dd/mm/yyyy			નોમિની જો નોમિનીની ઉંમર 18 વર્ષથી ઓછી હોય																									
નામ	જન્મ તારીખ	જાતિ	સંપર્ક નં.	સાથે સંબંધ																																						
નોમિની:	dd/mm/yyyy			જીવનની ખાતરી																																						
નિયુક્તિ:	dd/mm/yyyy			નોમિની જો નોમિનીની ઉંમર 18 વર્ષથી ઓછી હોય																																						
જીવનની આરોગ્ય વિગતોની ખાતરી કરવી:																																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ક્રમ</th> <th>પ્રશ્ન</th> <th>હા</th> <th>ના</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>શું તમે ક્યારેય સહન કર્યું છે અથવા હાલમાં પીડાતા છો: (.) છાતીમાં દુખાવો અથવા હૃદયરોગનો હુમલો અથવા અન્ય કોઈપણ હૃદય રોગ (.) કેન્સર, ગાંઠ, વૃદ્ધિ અથવા કોઈપણ પ્રકારની ફોલ્લો (.) સ્ટ્રોક, લકવો, એપીલેપ્સી, કોઈપણ માનસિક / માનસિક ડિસઓર્ડર, મગજ/નર્વસ સિસ્ટમની ડિસઓર્ડર અથવા કોઈપણ પ્રકારની શારીરિક વિકલાંગતા (ડી) અસ્થમા, ટ્યુબરક્યુલોસિસ અથવા અન્ય ફેફસાંની વિકૃતિ (ઈ) સ્નાયુઓ, હાડકાં અથવા સાંધાઓના રોગો અથવા ડિસઓર્ડર, સંધિયા અથવા રક્ત ડિસઓર્ડર (એનિમિયા) અથવા કોઈપણ અંતઃસ્તરાવી ડિસઓર્ડર (એફ.) કિડનીના રોગો, પાચન તંત્ર (પેટ, સ્વાદુપિંડ, પિત્ત્વાશય, આંતરડા), લીવર, હેપેટાઈટીસ બી અથવા સી અથવા એચઆઈવી/એઈડ્સ ચેપ (જી) ડાયાબિટીસ, હાઈ બ્લડ પ્રેશર.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>છેલ્લા 5 વર્ષો દરમિયાન શું તમે કોઈ મોટી સર્જરી કરાવી છે અથવા એક અઠવાડિયા કરતાં વધુ સમયથી હોસ્પિટલમાં દાખલ છો?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>શું તમે કોઈ સાહસિક રમતો અથવા શોખમાં ભાગ લો છો? (જેમ કે પેરાગ્લાઈડિંગ, પરવતારોહણ, ડીપ સી ડાઈવિંગ, મોટર રેસિંગ, બંજી જમ્પિંગ વગેરે)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>શું તમે દિવસમાં 10 થી વધુ સિગારેટ પીઓ છો?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>શું તમારા એક કરતાં વધુ માતા-પિતા અને ભાઈ-બહેનો 60 વર્ષની ઉંમર પહેલાં હાર્ટ એટેક, સ્ટ્રોક, કેન્સર, ડાયાબિટીસ, એચઆઈવીના પરિણામે મૃત્યુ પામ્યા છે?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>શું તમે ઉપરોક્ત ઉલ્લેખિત ન હોય તેવી કોઈપણ સ્થિતિ, રોગો અથવા ક્ષતિ માટે કોઈ દવા લઈ રહ્યા છો અથવા ડોક્ટરે ક્યારેય તમારી પાસે હાજરી આપી છે (સિવાય કે ખાસી કે શરદી)?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>સ્ત્રી જીવન માટે: (.) શું તમે હાલમાં ગર્ભવતી છો? (.) શું તમારી પાસે ભૂતકાળમાં ગર્ભવતી, કસુવાવડ અથવા સિઝેરિયન વિભાગનો ઇતિહાસ છે કે જે ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન જટિલતાઓને કારણે અથવા અન્ય કોઈ કારણોસર છે? (.) શું તમે ડાઉન સિન્ડ્રોમ, જન્મજાત હૃદય રોગ, વગેરે જેવા કોઈ જન્મજાત વિકાર ધરાવતા બાળકને જન્મ આપ્યો છે? (.) શું તમને ક્યારેય સ્તન, ગર્ભાશય, સર્વિક્સ, અંડાશય અથવા પ્રજનન તંત્રના અન્ય કોઈ અંગનો કોઈ રોગ થયો છે?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>શું તમને ક્યારેય ખાસ શરતો પર નકારવામાં આવ્યો છે, સ્થિતિ કરવામાં આવ્યો છે અને સ્વીકારવામાં આવ્યો છે, કવરમાં ઘટાડો થયો છે અથવા કોઈપણ જીવન, આરોગ્ય અથવા અકસ્માત વીમા કવચ?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>શું તમારી પાસે ભારતમાં કોઈ કોલ્ડદારી કાર્યવાહી હેઠળ દોષિત ઠરાવવાનો કોઈ ઇતિહાસ છે?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			ક્રમ	પ્રશ્ન	હા	ના	1	શું તમે ક્યારેય સહન કર્યું છે અથવા હાલમાં પીડાતા છો: (.) છાતીમાં દુખાવો અથવા હૃદયરોગનો હુમલો અથવા અન્ય કોઈપણ હૃદય રોગ (.) કેન્સર, ગાંઠ, વૃદ્ધિ અથવા કોઈપણ પ્રકારની ફોલ્લો (.) સ્ટ્રોક, લકવો, એપીલેપ્સી, કોઈપણ માનસિક / માનસિક ડિસઓર્ડર, મગજ/નર્વસ સિસ્ટમની ડિસઓર્ડર અથવા કોઈપણ પ્રકારની શારીરિક વિકલાંગતા (ડી) અસ્થમા, ટ્યુબરક્યુલોસિસ અથવા અન્ય ફેફસાંની વિકૃતિ (ઈ) સ્નાયુઓ, હાડકાં અથવા સાંધાઓના રોગો અથવા ડિસઓર્ડર, સંધિયા અથવા રક્ત ડિસઓર્ડર (એનિમિયા) અથવા કોઈપણ અંતઃસ્તરાવી ડિસઓર્ડર (એફ.) કિડનીના રોગો, પાચન તંત્ર (પેટ, સ્વાદુપિંડ, પિત્ત્વાશય, આંતરડા), લીવર, હેપેટાઈટીસ બી અથવા સી અથવા એચઆઈવી/એઈડ્સ ચેપ (જી) ડાયાબિટીસ, હાઈ બ્લડ પ્રેશર.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	છેલ્લા 5 વર્ષો દરમિયાન શું તમે કોઈ મોટી સર્જરી કરાવી છે અથવા એક અઠવાડિયા કરતાં વધુ સમયથી હોસ્પિટલમાં દાખલ છો?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	શું તમે કોઈ સાહસિક રમતો અથવા શોખમાં ભાગ લો છો? (જેમ કે પેરાગ્લાઈડિંગ, પરવતારોહણ, ડીપ સી ડાઈવિંગ, મોટર રેસિંગ, બંજી જમ્પિંગ વગેરે)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	શું તમે દિવસમાં 10 થી વધુ સિગારેટ પીઓ છો?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	શું તમારા એક કરતાં વધુ માતા-પિતા અને ભાઈ-બહેનો 60 વર્ષની ઉંમર પહેલાં હાર્ટ એટેક, સ્ટ્રોક, કેન્સર, ડાયાબિટીસ, એચઆઈવીના પરિણામે મૃત્યુ પામ્યા છે?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	શું તમે ઉપરોક્ત ઉલ્લેખિત ન હોય તેવી કોઈપણ સ્થિતિ, રોગો અથવા ક્ષતિ માટે કોઈ દવા લઈ રહ્યા છો અથવા ડોક્ટરે ક્યારેય તમારી પાસે હાજરી આપી છે (સિવાય કે ખાસી કે શરદી)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	સ્ત્રી જીવન માટે: (.) શું તમે હાલમાં ગર્ભવતી છો? (.) શું તમારી પાસે ભૂતકાળમાં ગર્ભવતી, કસુવાવડ અથવા સિઝેરિયન વિભાગનો ઇતિહાસ છે કે જે ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન જટિલતાઓને કારણે અથવા અન્ય કોઈ કારણોસર છે? (.) શું તમે ડાઉન સિન્ડ્રોમ, જન્મજાત હૃદય રોગ, વગેરે જેવા કોઈ જન્મજાત વિકાર ધરાવતા બાળકને જન્મ આપ્યો છે? (.) શું તમને ક્યારેય સ્તન, ગર્ભાશય, સર્વિક્સ, અંડાશય અથવા પ્રજનન તંત્રના અન્ય કોઈ અંગનો કોઈ રોગ થયો છે?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8	શું તમને ક્યારેય ખાસ શરતો પર નકારવામાં આવ્યો છે, સ્થિતિ કરવામાં આવ્યો છે અને સ્વીકારવામાં આવ્યો છે, કવરમાં ઘટાડો થયો છે અથવા કોઈપણ જીવન, આરોગ્ય અથવા અકસ્માત વીમા કવચ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9	શું તમારી પાસે ભારતમાં કોઈ કોલ્ડદારી કાર્યવાહી હેઠળ દોષિત ઠરાવવાનો કોઈ ઇતિહાસ છે?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ક્રમ	પ્રશ્ન	હા	ના																																							
1	શું તમે ક્યારેય સહન કર્યું છે અથવા હાલમાં પીડાતા છો: (.) છાતીમાં દુખાવો અથવા હૃદયરોગનો હુમલો અથવા અન્ય કોઈપણ હૃદય રોગ (.) કેન્સર, ગાંઠ, વૃદ્ધિ અથવા કોઈપણ પ્રકારની ફોલ્લો (.) સ્ટ્રોક, લકવો, એપીલેપ્સી, કોઈપણ માનસિક / માનસિક ડિસઓર્ડર, મગજ/નર્વસ સિસ્ટમની ડિસઓર્ડર અથવા કોઈપણ પ્રકારની શારીરિક વિકલાંગતા (ડી) અસ્થમા, ટ્યુબરક્યુલોસિસ અથવા અન્ય ફેફસાંની વિકૃતિ (ઈ) સ્નાયુઓ, હાડકાં અથવા સાંધાઓના રોગો અથવા ડિસઓર્ડર, સંધિયા અથવા રક્ત ડિસઓર્ડર (એનિમિયા) અથવા કોઈપણ અંતઃસ્તરાવી ડિસઓર્ડર (એફ.) કિડનીના રોગો, પાચન તંત્ર (પેટ, સ્વાદુપિંડ, પિત્ત્વાશય, આંતરડા), લીવર, હેપેટાઈટીસ બી અથવા સી અથવા એચઆઈવી/એઈડ્સ ચેપ (જી) ડાયાબિટીસ, હાઈ બ્લડ પ્રેશર.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
2	છેલ્લા 5 વર્ષો દરમિયાન શું તમે કોઈ મોટી સર્જરી કરાવી છે અથવા એક અઠવાડિયા કરતાં વધુ સમયથી હોસ્પિટલમાં દાખલ છો?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
3	શું તમે કોઈ સાહસિક રમતો અથવા શોખમાં ભાગ લો છો? (જેમ કે પેરાગ્લાઈડિંગ, પરવતારોહણ, ડીપ સી ડાઈવિંગ, મોટર રેસિંગ, બંજી જમ્પિંગ વગેરે)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
4	શું તમે દિવસમાં 10 થી વધુ સિગારેટ પીઓ છો?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
5	શું તમારા એક કરતાં વધુ માતા-પિતા અને ભાઈ-બહેનો 60 વર્ષની ઉંમર પહેલાં હાર્ટ એટેક, સ્ટ્રોક, કેન્સર, ડાયાબિટીસ, એચઆઈવીના પરિણામે મૃત્યુ પામ્યા છે?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
6	શું તમે ઉપરોક્ત ઉલ્લેખિત ન હોય તેવી કોઈપણ સ્થિતિ, રોગો અથવા ક્ષતિ માટે કોઈ દવા લઈ રહ્યા છો અથવા ડોક્ટરે ક્યારેય તમારી પાસે હાજરી આપી છે (સિવાય કે ખાસી કે શરદી)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
7	સ્ત્રી જીવન માટે: (.) શું તમે હાલમાં ગર્ભવતી છો? (.) શું તમારી પાસે ભૂતકાળમાં ગર્ભવતી, કસુવાવડ અથવા સિઝેરિયન વિભાગનો ઇતિહાસ છે કે જે ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન જટિલતાઓને કારણે અથવા અન્ય કોઈ કારણોસર છે? (.) શું તમે ડાઉન સિન્ડ્રોમ, જન્મજાત હૃદય રોગ, વગેરે જેવા કોઈ જન્મજાત વિકાર ધરાવતા બાળકને જન્મ આપ્યો છે? (.) શું તમને ક્યારેય સ્તન, ગર્ભાશય, સર્વિક્સ, અંડાશય અથવા પ્રજનન તંત્રના અન્ય કોઈ અંગનો કોઈ રોગ થયો છે?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
8	શું તમને ક્યારેય ખાસ શરતો પર નકારવામાં આવ્યો છે, સ્થિતિ કરવામાં આવ્યો છે અને સ્વીકારવામાં આવ્યો છે, કવરમાં ઘટાડો થયો છે અથવા કોઈપણ જીવન, આરોગ્ય અથવા અકસ્માત વીમા કવચ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
9	શું તમારી પાસે ભારતમાં કોઈ કોલ્ડદારી કાર્યવાહી હેઠળ દોષિત ઠરાવવાનો કોઈ ઇતિહાસ છે?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
તારીખ અને સ્થળ: _____ વીમાધારક સભ્યની સહી/અંગૂઠાની છાપ હું સમજું છું, સંમત છું અને પુષ્ટિ કરું છું કે આ નિવેદનો અને આ ઘોષણા વીમા કંપની અને _____ પોલિસીધારક વચ્ચેના કરારનો આધાર છે. જો કોઈ અસત્ય નિવેદન અહીં સમાવેલું હોય અથવા કોઈ ભૌતિક તથ્યની કોઈ જાહેરાત ન કરવામાં આવી હોય, તો વીમા કંપની દ્વારા પોલિસીધારકના નામે જારી કરવામાં આવનાર પોલિસીને જ્યાં સુધી હું ધિતિત છું તેને રદબાંધલ ગણવામાં આવશે.																																										
હું પુષ્ટિ કરું છું કે મેં યોજનાના નિયમો અને કોઈપણ વધારાના નિયમો, પ્રમાણભૂત નીતિની જોગવાઈઓ અને કોઈપણ વધારાની જોગવાઈઓ કે જે વીમા કંપની દ્વારા પોલિસીધારકના નામ પર અને મારા જીવન પર જારી કરવામાં આવશે તે પોલિસીને સંચાલિત કરે છે અને વાંચી અને સમજ્યા છે, અને હું સંમત છું અને ખાતરી કરો કે તે મારા માટે બંધનકર્તા રહેશે. હું પોલિસીધારકને ઉપરોક્ત વિગતો અને તેમાં કોઈપણ ફેરફાર સહિતની વિગતો સહિતની વિગતો વીમાદાતાને જાહેર કરવા માટે અધિકૃત કરું છું, મારા વતી/મારી પાસેથી વસૂલાત વીમાદાતાને ચૂકવવાપાત્ર પરીમિયમ ચૂકવો. હું સમજું છું કે કોઈપણ વૈધાનિક વસૂલાત અથવા કોઈપણ પરોક્ષ કર સહિત ચાર્જ મારી પાસેથી અત્યારે અથવા ભવિષ્યમાં વીમા કંપની દ્વારા વસૂલાતમાં આવી શકે છે અને હું તે ચૂકવવા માટે સંમત છું. હું સમજું છું કે HDFC SMC ને કોઈ કારણ આપ્યા વિના દરખાસ્તને નકારી કાઢવાનો અને ક્લાયમન્ટને એવી બાંધધરી આપવાનો અધિકાર છે કે તે તેનો કોઈ ઘવો નહીં કરે. હું કારારના મહત્વને સમજું છું અને સમયાંતરે સુધારેલા વીમા અધિનિયમ 1938 ની જોગવાઈઓ દ્વારા કરારનું સંચાલન કરવામાં આવશે અને જ્યાં સુધી વીમાદાતા દ્વારા આ અરજીને તેના સામાન્ય નિયમો અને શરતો પર લેખિત સ્વીકારવામાં ન આવે ત્યાં સુધી તે શરૂ થશે નહીં. પ્રાપ્ત																																										
ચૂકવણી અધિકૃતતા હું આથી જાહેર કરું છું કે મને મેસરસ _____ (માસ્ટર પોલિસીધારક) પાસેથી લોન મળી છે. ઉક્ત લોન સુરક્ષિત કરવા માટે મેં HDFC સ્ટાનડર્ડ લાઇફ ઇન્સ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ (HDFC લાઇફ) પાસેથી ઉપરોક્ત સંદર્ભિત પોલિસી લીધી છે. ઉક્ત લોન મેળવવાના વિચારણામાં હું HDFC લાઇફને ઉપરોક્ત સંદર્ભિત જૂથ જીવન વીમા યોજના/પોલીસી દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી આકસ્મિક ઘટના પર ચૂકવવાપાત્ર દાવાની આવકમાંથી બાદ કરીને માસ્ટર પોલિસીધારકને બાકી લોન બેલેન્સની રકમ ચૂકવવા માટે અધિકૃત કરું છું.																																										
સાક્ષીની સહી/અંગૂઠાની છાપ* _____ વીમાધારક સભ્યની સહી/અંગૂઠાની છાપ _____		નામ અને સરનામું _____																																								
* સાક્ષીની સહી, સરનામું અને વ્યવસાય વીમાધારક સભ્યની સહી સાથે છે																																										
3જી વ્યક્તિ દ્વારા ઘોષણા કરવામાં આવશે જ્યાં: (.) વીમાધારક સભ્યએ તેના/તેણીના અંગૂઠાની છાપ લગાવી છે; અથવા (.) વીમાધારક સભ્યે સ્થાનિક ભાષામાં સહી કરી છે; અથવા (.) વીમાધારક સભ્યએ અરજી ભરી નથી.																																										
હું આથી જાહેર કરું છું કે મેં આ અરજી ફોર્મની સામગ્રી વીમાધારક સભ્યને _____ ભાષામાં સમજાવી છે અને મને આપેલા જવાબો સત્વરતાપૂર્વક રેકોર્ડ કર્યા છે. હું વધુમાં જાહેર કરું છું કે વીમાધારક સભ્યએ મારી હાજરીમાં તેના/તેણીના અંગૂઠાની છાપ પર હસ્તાક્ષર કર્યા છે.																																										
ઘોષણાકર્તાનું નામ અને સરનામું _____ જીવન દ્વારા કરવામાં આવેલ ઘોષણાપત્રની સહી ખાતરીપૂર્વક: હું આથી જાહેર કરું છું કે ફોર્મ અને દસ્તાવેજની સામગ્રી મને સંપૂર્ણ રીતે સમજાવવામાં આવી છે અને હું સંપૂર્ણ રીતે સમજી ગયો છું. સૂચિત કરારનું મહત્વ.																																										
જીવનની ખાતરી કરવા માટે સહી/અંગૂઠાની છાપ																																										

અરજદાર/સહ-અરજદાર/સંયુક્ત અરજદાર તરફથી પત્ર - એક અલગ સહી રેકોર્ડિંગ
(જ્યારે હસ્તાક્ષર પુરાવા માટે પૂરા પાડવામાં આવેલ કોઈપણ દસ્તાવેજ પર નોંધાયેલ હસ્તાક્ષર એઓએફ પર નોંધાયેલા દસ્તાવેજ કરતા અલગ હોય છે)
અરજદારે બેકના અધિકારીની હાજરીમાં સહી પ્રમાણિત કરવાની રહેશે

બરાન્ય મેનેજર
ડીસીબી બેંક લિમિટેડ

શાખા

તારીખ:

DDMMYYYY

સર / મેડમ,

એકાઉન્ટ ખોલવાના ફોર્મ સાથે મારા હસ્તાક્ષરના પુરાવા તરીકે મારા દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવેલ _____ (દસ્તાવેજનું નામ કે જેના પર હસ્તાક્ષર અલગ પડે છે) ના સંદર્ભમાં, હું તમને વિનંતી કરું છું કે કૃપા કરીને નીચે આપેલ સહી તરીકે મારી સહીનો નમૂનો તમારી સાથે રેકોર્ડ કરો. ઉપરોક્ત સંદર્ભિત દસ્તાવેજ ખાતા ખોલવાના ફોર્મમાં આપેલા દસ્તાવેજથી અલગ છે:

(સબમિટ કરેલા દસ્તાવેજ મુજબની સહી)

(હવે પરવેશ માટે સહી કરવાની વિનંતી છે)

સહીમાં આ તફાવત એટલા માટે છે કે

તમારો વિશ્વાસુ,

(અરજદાર/સહ-અરજદાર/સંયુક્ત અરજદારની સહી)

(અરજદાર/સહ-અરજદાર/સંયુક્ત અરજદારનું નામ)

મારી હાજરીમાં સહી કરી

બેંક અધિકારીનું નામ અને સહીઓ

સહી કોડ નંબર સાથે

પરિશિષ્ટ - 1

(PMFBY / RWBCIS ના પસંદ કરો)

હું/અમે/અમે PMFBY/RWBCIS ની યોજનાની જોગવાઈઓ અને લાભોથી વાકેફ છું. હું/અમે આથી, જાહેર કરીએ છીએ કે હું/અમે MCC લોન યોજના ચાલુ રાખવા માંગીએ છીએ, જો કે, હું/અમે ના પસંદ કરી રહ્યા છીએ

PMFBY/RWBCIS પરીક/ રવી _____ (વરષ) મોસમ પસંદગી દ્વારા. તેથી, યોજના હેઠળ નોંધણી ન કરવા વિનંતી.

જેમ કે હું/અમે PMFBY/RWBCISમાંથી ના પસંદ કરવાનું પસંદ કરીએ છીએ, હું/અમે જાહેર કરીએ છીએ કે PMFBY/RWBCIS યોજના હેઠળ કોઈપણ નુકસાન માટે બેંક જવાબદાર રહેશે નહીં.

(અરજદાર/સહ-અરજદાર/સંયુક્ત અરજદારની સહી)

(અરજદાર/સહ-અરજદાર/સંયુક્ત અરજદારનું નામ)

મારી હાજરીમાં સહી કરી

બેંક અધિકારીનું નામ અને સહી

(સિગ્નેચર કોડ નંબર સાથે)

સ્વીકૃતિ

તરફથી મળ્યું:

ની ધોન સુવિધા માટે અરજી ફોર્મ

અરજદારને સંપૂર્ણ માહિતી/દસ્તાવેજો મળ્યાના બે અઠવાડિયાની અંદર અરજી પર બેકના નિર્ણય વિશે જણાવવામાં આવશે.

દ્વારા પૂરા પાડેલ અરજી:

ડીસીબી બેંક લિમિટેડ માટે

સ્થાન:

તારીખ:

DDMMYYYY

હુ/અમે આથી જાહેર કરીએ છીએ કે હુ/અમે PMFBY/RWBCIS હેઠળ કવરેજનો લાભ લેવા માંગીએ છીએ, તેથી, યોજનાની જોગવાઈઓ અનુસાર યોજના હેઠળ નોંધણી માટે વિનંતી કરવી. હુ/અમે જાહેર કરેલ પાક મુજબ મારા/અમારા પાક લોન ખાતામાંથી પૂરીમિથમની રકમ કાપવા માટે સંમતિ આપો.

(અરજદાર/સહ-અરજદાર/સંયુક્ત અરજદારની સહી)

(અરજદાર/સહ-અરજદાર/સંયુક્ત અરજદારનું નામ)

મારી હાજરીમાં સહી કરી

બેંક અધિકારીનું નામ અને સહી
(સિગ્નેચર કોડ નંબર સાથે)

DCB BANK

DCB Customer Care

Call 022 68997777 • 040 68157777

Email customercare@dcbbank.com

Web www.dcbbank.com

DCB BANK