

किसान आवेदन पत्र



DCB BANK

बैंक खाता खोलने के लिए उपलब्ध कराए जा सकने वाले दस्तावेज़ों की सांकेतिक सूची

दस्तावेज़ का विवरण के लिए प्राप्त किया जा सकता है

पहचान

- पासपोर्ट
- मतदाता पहचान पत्र
- ड्राइविंग लाइसेंस
- आधार नंबर होने का प्रमाण
- राज्य सरकार के अधिकारी द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित नरेगा द्वारा जारी जॉब कार्ड
- राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर द्वारा जारी पत्र जिसमें नाम और पते का विवरण है

पता





- पासपोर्ट
- मतदाता पहचान पत्र
- ड्राइविंग लाइसेंस
- आधार नंबर होने का प्रमाण
- राज्य सरकार के अधिकारी द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित नरेगा द्वारा जारी जॉब कार्ड
- राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर द्वारा जारी पत्र जिसमें नाम और पते का विवरण है
- उपयोगिता बिल - बिजली, टेलीफोन, पानी का बिल, पाइपड गैस, पोस्टपेड मोबाइल (2 महीने से अधिक पुराना नहीं), संपत्ति या नगरपालिका कर रसीदें, सरकार द्वारा सेवानिवृत्त कर्मचारियों को जारी पेंशन या पारिवारिक पेंशन भुगतान आदेश। विभाग या पीएसयू, राज्य/केंद्र सरकार, वैधानिक या नियामक निकायों, सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों, अनुसूचित वाणिज्यिक बैंकों, वित्तीय संस्थानों और सूचीबद्ध कंपनियों द्वारा जारी नियोक्ता से आवास आवंटन का पत्र और आधिकारिक आवास आवंटित करने वाले ऐसे नियोक्ताओं के साथ अवकाश और लाइसेंस समझौते।





(बशर्ते कि ग्राहक को इन दस्तावेज़ों को जमा करने के 3 महीने की अवधि के भीतर अद्यतन वर्तमान पते के साथ आधिकारिक वैध दस्तावेज़ जमा करना होगा)

कृपया ध्यान दें: 1. ग्राहक

को बैंक अधिकारियों की उपस्थिति में खाता खोलने के फॉर्म (एओएफ) पर हस्ताक्षर करना होगा।

खाता खोलने का फॉर्म भरने के निर्देश

-  कृपया फॉर्म को अधिमानतः 'काली' स्याही से ही भरें
-  संकेत बॉक्स सुझाव देते हैं और पूरे फॉर्म में महत्वपूर्ण बिंदुओं पर प्रकाश डालते हैं
-  कृपया अपना नाम उसी प्रकार लिखें जैसा कि यह आपके सभी समर्थन दस्तावेज़ों में दिखाई देता है
-  कृपया किसी भी ओवरराइटिंग/परिवर्तन के लिए पूर्ण रूप से प्रतिहस्ताक्षर करें

-  कृपया केवल बड़े अक्षरों में ही प्रयोग करें
-  कृपया उपयुक्त बक्सों पर निशान लगाएं
-  शहर, राज्य और पिन कोड के साथ पते निर्दिष्ट करें
-  दस्तावेज़ों की सभी फोटोकॉपी आवेदक द्वारा स्व-सत्यापित की जानी चाहिए

राज्य: _____ देश: _____

टेलीफोन: _____ *पसंदिदा मोबाइल नंबर: _____
(एसटीडी कोड के साथ)

अतिरिक्त संपर्क नंबर: _____

*पसंदिदा ईमेल आईडी: _____

स्थायी पता: _____ वर्तमान पते के समान _____

शहर: _____ नवी कला: _____

*सीमाविह्व: _____

राज्य: _____ टेलीफोन: _____
(एसटीडी कोड के साथ)

कार्यालय का पता: _____

शहर: _____ नवी कला: _____

सभी अलर्ट हॉम को भेजा गया
पसंदिदा मोबाइल नंबर और ई-मेल आईडी मोबाइल नंबर के लिए उपयोग किया जाएगा एसएमएस बैंकिंग के लिए पंजीकरण योग्य दिखाएँ कृपया।

प्राथमिक आवेदक की प्रोफाइल

*पेशा: _____

व्यवसाय की प्रकृति: _____ अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें): _____

स्व-रोज़गार की प्रकृति: कृषि कृषि सहयोगी अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें): _____

शिक्षा: स्नातक स्नातकोत्तर पेशेवर अन्य _____

आवेदक का संबंध: व्यक्ति एचयूएफ साझेदारी मालिक कंपनी

निवास स्थान: स्वयं के स्वामित्व किराए पर कंपनी ने उपलब्ध कराया उपरोक्त निवास पर वर्षों की संख्या _____

यदि किराए पर लिया गया है, तो वार्षिक किराया: _____ वाहन: दोपहिया चोपहिया दोनों कोई नहीं

निवास प्रकार: पक्के कच्चा/अस्थायी शेड अन्य _____

वित्त दायित्व: कानूनी मुकदमेबाजी: हाँ नहीं

सकल वार्षिक आय (₹): 50K से कम 50K - <1.5 लाख 1.5 Lakhs - < 3 Lakhs 3 Lakhs - < 5 Lakhs 5 Lakhs - < 10 Lakhs 10 Lakhs - < 50 Lakhs 50 लाख और उससे अधिक

मौजूदा ऋण सुविधा: गृह ऋण वाहन ऋण उपभोक्ता ऋण शिक्षा ऋण बिजनेस लोन क्रेडिट कार्ड कृषि आधारित ऋण

अगर भ्रम है व्यवसाय व्यवसाय है

यदि व्यवसाय भरा जाए स्व-रोज़गार है

संयुक्त आवेदक 1

(* फ़्रील्ड अनिवार्य हैं)

(नाबालिग के मामले में, अभिभावक को एक लघु घोषणा पत्र अलग से भरना होगा) यदि लागू हो, तो कृपया आयु प्रमाण संलग्न करें * फ़्रील्ड अनिवार्य हैं

*खाते का प्रकार: सामान्य सरलीकृत (कम जोखिम वाले ग्राहकों के लिए) छोटा ओटीपी आधारित केवाईसी संख्या: _____

*नाम: श्री। श्रीमती। एमएस। डॉ। प्रो कैप्टन अन्य _____ मौजूदा ग्राहक आईडी: _____ (यदि लागू हो)

(पहला नाम) _____ (मध्य नाम) _____ (उपनाम) _____

*संक्षिप्त नाम: _____

*स्थिति: नाबालिग वरिष्ठ नागरिक पेंशनभोगी अन्य जनरल स्ट्राफ़, यदि हाँ, तो कर्मचारी संख्या। _____

*जन्म की तिथि (दिनांक / महीना / वर्ष) _____ *लिंग: पुरुष महिला तृतीय लिंग

*राष्ट्रीयता: भारतीय अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें) _____ वैवाहिक स्थिति: अकेला विवाहित

*जन्म का देश: _____ *जन्म स्थान: _____

*नागरिकता: _____ *कर प्रयोजनों के लिए निवास: _____

अमेरिकी व्यक्ति: हाँ नहीं वर्ग: सामान्य अनिश्चित अनिश्चित अन्य _____

धर्म: हिंदू मुसलमान ईसाई सिख बौद्ध जैन पारसी अन्य _____

*माँ का पूरा नाम: _____

*पिता/पति/पत्नी का पूरा नाम: _____

*माता का प्रथम नाम: _____

अधिकतम 32 अक्षर.

अधिकतम 19 अक्षर. इस नाम चाहें पर दिखाई देते हैं क्रेडिट कार्ड

यदि आय यूएसए या अन्य देश के नागरिक/निवासी हैं तो कृपया एफएटीसीए घोषणा पत्र भरें

*आवासीय स्थिति: निवासी व्यक्ति अनिवासी भारतीय विदेशी नागरिक भारतीय मूल का व्यक्ति

*कार्ड: डेबिट कार्ड आवश्यक है हाँ नहीं

ऑनलाइन बैंकिंग: डीसीबी ऑन द गो (मोबाइल बैंकिंग) अंतराजाल लेन - देन

*स्थायी खाता संख्या (पैन): फॉर्म 60

*आधार संख्या: आपकी विशिष्ट पहचान संख्या

पासपोर्ट संख्या: समाप्ति तिथि: DDMMYYYY

ड्राइविंग लाइसेंस: समाप्ति तिथि: DDMMYYYY

मतदाता पहचान पत्र:

NREGA Job Card:

अन्य: (केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित कोई भी दस्तावेज) पहचान संख्या:

*पते का प्रमाण: पासपोर्ट ड्राइविंग लाइसेंस UID (Aadhaar) मतदाता पहचान पत्र सरलीकृत उपाय खाता दस्तावेज़ प्रकार कोड

NREGA Job Card अन्य

*पेशा:

वर्तमान पता:

शहर: कमी कला:

*सीमाविह्व:

राज्य: देश:

टेलीफोन: (एसटीडी कोड के साथ) *पसंदीदा मोबाइल नंबर:

अतिरिक्त संपर्क नंबर:

*पसंदीदा ईमेल आईडी:

स्थायी पता: वर्तमान पते के समान

शहर: कमी कला:

*सीमाविह्व:

राज्य: टेलीफोन: (एसटीडी कोड के साथ)

कार्ड और चेक बुक जारी करने का प्रकार होगा

उत्पाद पर आधारित.

यदि पैन उपलब्ध नहीं है कृपया भर लीजिए फॉर्म 60

यदि आवश्यक हो पासपोर्ट या ड्राइविंग लाइसेंस के रूप में प्रदान करें पहचान / निवास प्रमाण पत्र

संयुक्त आवेदक 2 (निर्वाह्य हैं)

*खाते का प्रकार: सामान्य सरलीकृत (कम जोखिम वाले ग्राहकों के लिए) छोटा ओटीपी आधारित केवाईसी केवाईसी संख्या:

*नाम: श्री। श्रीमती। एमएस। डॉ। प्रो कैप्टन अन्य मौजूदा ग्राहक आईडी: (यदि लागू हो)

(पहला नाम) (मध्य नाम) (उपनाम)

*संक्षिप्त नाम:

*स्थिति: नाबालिग बरिष्ठ नागरिक पेंशनभोगी अन्य जनरल स्टाफ, यदि हाँ, तो कर्मचारी संख्या।

*जन्म की तिथि (दिनांक / महीना / वर्ष) *लिंग: पुरुष महिला तृतीय लिंग

*राष्ट्रीयता: भारतीय अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें) वैवाहिक स्थिति: अकेला विवाहित

*जन्म का देश: *जन्म स्थान:

*नागरिकता: *कर प्रयोजनों के लिए निवास:

अमेरिकी व्यक्ति: हाँ नहीं वर्ग: सामान्य अनिवासी अन्य

धर्म: हिंदू मुसलमान ईसाई सिख बौद्ध जैन पारसी अन्य

*माँ का पूरा नाम:

*पिता/पति/पत्नी का पूरा नाम:

*माता का प्रथम नाम:

*आवासीय स्थिति: निवासी व्यक्ति अनिवासी भारतीय विदेशी नागरिक भारतीय मूल का व्यक्ति

*कार्ड: डेबिट कार्ड आवश्यक है हाँ नहीं

अधिकतम 32 अक्षर.

अधिकतम 19 अक्षर. इस नाम चाहेंगे पर दिखाई देते हैं डेबिट कार्ड

कृपया भरें FATCA घोषणा यदि आप यूएसए या अन्य देश के नागरिक/निवासी हैं तो फॉर्म भरें

कार्ड और चेक बुक जारी करने का प्रकार होगा

उत्पाद पर आधारित.

ऑनलाइन बैंकिंग:

डीसीबी ऑन द गो (मोबाइल बैंकिंग)

अंतराजाल लेन - देन

*स्थायी खाता संख्या (पैन):

फॉर्म 60

*आधार संख्या:

आपकी विशिष्ट पहचान संख्या

पासपोर्ट संख्या:

समाप्ति तिथि: DDMMYYYY

ड्राइविंग लाइसेंस:

समाप्ति तिथि: DDMMYYYY

मतदाता पहचान पत्र:

NREGA Job Card:

अन्य:

(केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित कोई भी दस्तावेज़)

पहचान संख्या:

*पते का प्रमाण:

पासपोर्ट

ड्राइविंग लाइसेंस

UID (Aadhaar)

मतदाता पहचान पत्र

सरलीकृत उपाय खाता
दस्तावेज़ प्रकार कोड

NREGA Job Card

अन्य

*पेशा:

वर्तमान पता:

शहर:

पत्नी का पता:

*सीमाविह्वल:

राज्य:

देश:

टेलीफोन:

(एसटीडी कोड के साथ)

*पसंदीदा मोबाइल नंबर:

अतिरिक्त संपर्क
नंबर:

*पसंदीदा ईमेल आईडी:

स्थायी पता:

वर्तमान पते के समान

शहर:

पत्नी का पता:

*सीमाविह्वल:

राज्य:

टेलीफोन:

(एसटीडी कोड के साथ)

आवेदक की आय एवं रोजगार का विवरण

कृषि गतिविधि:

स्वयं के स्वामित्व वाली भूमि (एकड़):

परिवार में स्वामित्व:

पट्टा भूमि:

कृषि गतिविधि में कुल वर्ष:

साल

सिंचाई के अंतर्गत भूमि क्षेत्र (एकड़):

वर्ष के लिए फसल उपज/आय डेटा: YYYY / YYYY

स्वनिर्भोजित:

कारोबार:

वार्षिक आय :

स्वामित्व/साझेदारी संस्था का नाम:

व्यवसाय की प्रकृति:

वर्तमान व्यवसाय में वर्षों की संख्या:

कुल संख्या व्यवसाय में वर्षों की संख्या:

कार्यालय/दुकान का पता:

अन्य:

यदि पैन
उपलब्ध नहीं है
कृपया भर लीजिए
फॉर्म 60

यदि आवश्यक हो
पासपोर्ट या
ड्राइविंग लाइसेंस के रूप में
प्रदान करें
पहचान /
निवास प्रमाण पत्र

फसल बोर्ड गैर	प्रति एकड़ खेती योग्य एकड़ की संख्या, बुआई का महीना, फसल का महीना, उपज	मूल्य प्राप्त प्रति क्विंटल (पिछले वर्ष)	खेती की लागत प्रति एकड़	कुल मूल्य			
ए	बी	सी	डी	ई	एफ	जी	एच (बीएसएसएसएसएस)

सिंचाई स्रोत: बोर वेल कुआँ खोलो ट्यूबवेल मांग/टैंक नदी नहर असिंचित

अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें)

संबद्ध गतिविधि: वाणिज्यिक डेयरी मछली पकड़ने मछली पालन मुर्गापालन/हैंचरी श्वेत के बीड़ों का पालन

अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें)

फर्म का नाम:

निगमन/पंजीकरण की तिथि: जीएसटी नंबर:

स्थायी खाता संख्या (पैन): सीआईएन:

संविधान: स्वामित्व साझेदारी प्रा. लिमिटेड पब्लिक लिमिटेड ट्रस्ट / समाज. / क्लब

अन्य

संयंत्र और मशीनरी/उपकरण का मूल्य: वार्षिक कारोबार:

पंजीकृत पता: कार्यालय के पते के समान

शहर: पिन कोड:

*सीमाचिह्न:

राज्य: देश:

टेलीफोन: (एस्टीमेटेड कोड के साथ) *पसंदीदा मोबाइल नंबर:

*पसंदीदा ईमेल आईडी: अतिरिक्त संपर्क नंबर:

संचालन का तरीका

खुद संयुक्त रूप से या तो या उत्तरजीवी पूर्व या उत्तरजीवी अभिभावक कोई भी या उत्तरजीवी

अन्य:

(कृपया निर्दिष्ट करें)

प्रारंभिक भुगतान विवरण

पेमेंट इसके ज़रिये नकद (आवेदक द्वारा केवल टेलर काउंटर पर जमा किया जाना है) नकद जमा किया गया: DDMMYYYY

चेक करें, फिर चेक नंबर: जॉब दिनांक: DDMMYYYY

के नाम आहरित: (किनारा) राशि:

राशि शब्दों में:

आवेदक के डीसीबी बैंक खाता संख्या से डेबिट:

कृपया ध्यान दें: सभी जॉब होने चाहिए पर किया जाना और के पक्ष में डीसीबी बैंक सीमित एसी (आपका नाम)

सेवाएं

एसएमएस बैंकिंग और अलर्ट सुविधा:

अलर्ट सुविधा आपको अपने पसंदीदा ईमेल आईडी और/या अपने पसंदीदा मोबाइल नंबर पर बड़े डेबिट, बड़े क्रेडिट, स्थायी निर्देश विफलता, खाते के त्रैमासिक शेष के नीचे शेष और शेष अद्यतन के संबंध में अलर्ट प्राप्त करने में सक्षम बनाती है। समय-समय पर नए अलर्ट जोड़े जा सकते हैं।

मैं/हम बैंक से संबंधित कोई प्रचार कॉल, एसएमएस अलर्ट या ईमेल प्राप्त नहीं करना चाहते हैं। मैं/हम अपना/हमारा आधार नंबर इस खाते से लिंक नहीं करना चाहते/चाहती हैं। (कृपया ध्यान दें: खाते पर सख्ती से लिंक करने के लिए कोई भी 1 आधार नंबर 1 खाता संख्या से जुड़ा हुआ है)

ईमेल खाता विवरण उपयोगिता बिल

फोन बैंकिंग पसंदीदा भाषा विकल्प: अंग्रेज़ी नहीं मराठी गुजराती तमिल तेलुगू

पासवुक निवेश: बीमा म्यूचुअल फंड धन प्रबंधन सामान्य बीमा

2-तरफ़ा स्वीप जमा विवरण: आवश्यक सुविधा: हों नहीं (कृपया उचित विकल्पों पर निशान लगाएं)

कृपया एक अलग मोबाइल नंबर बैंकिंग पंजीकरण के लिए प्रपत्र संयुक्त खाता धारक

कृपया ध्यान दें: फिक्स्ड डिपॉजिट खाते में रिवर्स स्वीप तभी होगा, जब खाते में शेष राशि सीमा सीमा से अधिक हो और स्वीप तब होगा जब खाते में शेष राशि सीमा सीमा से नीचे हो जाएगी। सभी जमा ऑटो नवीनीकरण सुविधा के साथ पुनः निवेश योजना के तहत होगा। यह सुविधा उत्पाद-दर-उत्पाद और समय-समय पर भिन्न हो सकती है। फर्म/कंपनी/ट्रस्ट/एसोसिएशन/सोसाइटी के अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता समय-समय पर बैंक द्वारा निर्धारित नियमों और शर्तों के अनुपालन के अधीन मुफ्त मोबाइल अलर्ट सुविधा के लिए पात्र हैं।

खाता विवरण: विवरण की आवृत्ति उत्पाद विशेषता के अनुसार होगी।



सीसी ऋण का उद्देश्य: ऋण राशि:

सावधि ऋण का उद्देश्य: ऋण राशि:

संपाश्निक:

अनुमानित संपाश्निक मूल्य: संपाश्निक का विवरण:

संपाश्निक पता:

शहर: नवी बरक:

राज्य: देश:

मोबाइल नहीं है:

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/गारंटर - 1

मौजूदा ग्राहक आईडी: हॉ नहीं (कृपया नीचे दिए गए विवरण भरें)

*नाम: श्री। श्रीमती। एमएस। डॉ। प्रो (पहला नाम) (मध्य नाम) (उपनाम)

*जन्मतिथि: DDMMYYYY *लिंग: पुरुष महिला तृतीय लिंग

*स्थायी खाता संख्या (पैन): फॉर्म 60

आधार संख्या: आपकी 12 अंकों की विविध पहचान संख्या पद का नाम:

संचार पता:

शहर: नवी बरक:

राज्य: देश:

मोबाइल नहीं है:

संगठन/गारंटर के हस्ताक्षर और मोहर

कृपया चिपकाएँ
हाल ही में
फोटो
फोटो पर हस्ताक्षर करें

अधिकार दिया गया
यदि मोबाइल नंबर है
तो हस्ताक्षरकर्ता डिजिटल
रूप से मुफ्त एसएमएस
सुविधा के लिए पात्र है।
उल्लेखित है

प्राथमिक आवेदक के लिए फॉर्म 60

दूसरा प्रावधान देखें

किसी व्यक्ति या व्यक्ति (कंपनी या फर्म नहीं) द्वारा दाखिल किया जाने वाला घोषणा पत्र, जिसके पास स्थायी खाता संख्या नहीं है और जो नियम 114बी में निर्दिष्ट किसी भी लेनदेन में प्रवेश करता है

नाम: श्री। श्रीमती। एमएस। डॉ। प्रो कैप्टन अन्य जन्म तिथि / घोषणाकर्ता का समावेश: DDMMYYYY

पिता का नाम (व्यक्ति के मामले में): (पहला नाम) (मध्य नाम) (उपनाम)

वर्तमान पता:

शहर: नवी बरक:

सीमाचिह्न:

राज्य: देश:

टेलीफोन: पसंदीदा मोबाइल नंबर:

लेन-देन की राशि (*): लेन-देन की तिथि: DDMMYYYY

संयुक्त नाम से लेन-देन के मामले में, लेन-देन में शामिल व्यक्तियों की संख्या:

लेन-देन का तरीका: नकद जॉच करना कार्ड ड्राफ्ट/बैंकर्स चेक ऑनलाइन स्थानांतरण अन्य

सूआईडीएआई द्वारा जारी आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

यदि पैन के लिए आवेदन किया है और यह अभी तक जेनरेट नहीं हुआ है तो आवेदन की तारीख और पावती संख्या दर्ज करें

DDMMYYYY

यदि पैन लागू नहीं किया गया है, तो वित्तीय वर्ष के लिए अनुमानित कुल आय (आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 64 के अनुसार पति/पत्नी, नाबालिग बच्चे आदि की आय सहित) भरें। जिसमें उपरोक्त लेनदेन होता है

कृषि आय के अलावा (*)

दस्तावेज कोड दस्तावेज पहचान संख्या

दस्तावेज जारी करने वाले प्राधिकारी का नाम और पता

कॉलम 4 से 13 में पते के समर्थन में प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज का विवरण

दस्तावेज कोड दस्तावेज पहचान संख्या

दस्तावेज जारी करने वाले प्राधिकारी का नाम और पता

सत्यापन

यह घोषणा करता है कि उपर जो बड़ा गया है वह मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है। मैं जो घोषणा करता हूँ कि मेरे पास नहीं है

स्थायी खाता संख्या और मेरी/हमारी अनुमानित कुल आय (आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 64 के अनुसार पति/पत्नी, नाबालिग बच्चे आदि की आय सहित) की गणना के अनुसार की गई है।

जिस वित्तीय वर्ष में उपरोक्त लेनदेन किया जाता है, उस वित्तीय वर्ष के लिए आयकर अधिनियम, 1961 के प्रावधान, कर के दायरे से बाहर की अधिकतम राशि से कम होंगे।

आज, इस _____ दिन _____ 20____ को सत्यापित किया गया

जगह: _____ (घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर)

नोट: 1. घोषणा पर हस्ताक्षर करने से पहले, घोषणाकर्ता को स्वयं को संतुष्ट कर लेना चाहिए कि इस फॉर्म में दी गई जानकारी सभी प्रकार से सत्य, सही और पूर्ण है। घोषणा में गलत बयान देने वाला कोई भी व्यक्ति आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 277 के तहत अभियोजन के लिए उत्तरदायी होगा और दोषी पाए जाने पर दंडनीय होगा:

(i) ऐसे मामले में जहां कर की चोरी पचीस लाख रुपये से अधिक की हो, कठोर कारावास जो छह महीने से कम नहीं होगा लेकिन जिसे सात साल तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना होगा; (ii) किसी अन्य मामले में कठोर कारावास, जो तीन महीने से कम नहीं होगा, लेकिन जिसे दो साल तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना होगा।

2. घोषणा को स्वीकार करने वाला व्यक्ति उस घोषणा को स्वीकार नहीं करेगा जहां मद 22 बी में निर्दिष्ट प्रकृति की आय की राशि अधिकतम राशि से अधिक है जो कर के लिए प्रभावी नहीं है, जब तक कि पैन के लिए आवेदन नहीं किया जाता है और कॉलम 21 विधिवत नहीं भरा जाता है।

संयुक्त आवेदक 1 के लिए फॉर्म 60

(नियम 114बी का दूसरा प्रावधान देखें)

किसी व्यक्ति या व्यक्ति (कंपनी या फर्म नहीं) द्वारा दाखिल किया जाने वाला घोषणा पत्र, जिसके पास स्थायी खाता संख्या नहीं है और जो नियम 114बी में निर्दिष्ट किसी भी लेनदेन में प्रवेश करता है

नाम: श्री। श्रीमती। एमएस। डॉ। प्रो कैप्टन अन्य जन्म तिथि / घोषणाकर्ता का समावेश: DDMMYYYY

(पहला नाम) (मध्य नाम) (उपनाम)

पिता का नाम (व्यक्ति के मामले में)

(पहला नाम) (मध्य नाम) (उपनाम)

वर्तमान पता:

शहर: _____ नगरी बला:

संसाधन:

राज्य:

देश:

टेलीफोन:

(एसटीडी कोड के साथ)

पसंदीदा मोबाइल नंबर:

लेन-देन की राशि (*):

लेन-देन की तिथि: DDMMYYYY

संयुक्त नाम से लेन-देन के मामले में, लेन-देन में शामिल व्यक्तियों की संख्या:

लेन-देन का तरीका: नकद जाँच करना कार्ड ड्राफ्ट/बैंकर्स चेक ऑनलाइन स्थानांतरण अन्य

यूआईडीएआई द्वारा जारी आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

यदि पैन के लिए आवेदन किया है और यह अभी तक जेनरेट नहीं हुआ है तो आवेदन की तारीख

और पावती संख्या दर्ज करें

DDMMYYYY

यदि पैन लागू नहीं किया गया है, तो वित्तीय वर्ष के लिए अनुमानित कुल आय (आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 64 के अनुसार पति/पत्नी, नाबालिग बच्चे आदि की आय सहित) भरें।

जिसमें उपरोक्त लेनदेन होता है

कृषि आय (*): कृषि आय के अलावा (*)

कॉलम 1 में पहचान के समर्थन में प्रस्तुत किए जा रहे दस्तावेज का विवरण

दस्तावेज कोड दस्तावेज पहचान संख्या

दस्तावेज जारी करने वाले प्राधिकारी का नाम और पता

कॉलम 4 से 13 में पते के समर्थन में प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज का विवरण

दस्तावेज कोड दस्तावेज पहचान संख्या

दस्तावेज जारी करने वाले प्राधिकारी का नाम और पता

सत्यापन

यह घोषणा करता है कि उपर जो बड़ा गया है वह मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है। मैं जो घोषणा करता हूँ कि मेरे पास नहीं है

स्थायी खाता संख्या और मेरी/हमारी अनुमानित कुल आय (आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 64 के अनुसार पति/पत्नी, नाबालिग बच्चे आदि की आय सहित) की गणना के अनुसार की गई है।

जिस वित्तीय वर्ष में उपरोक्त लेनदेन किया जाता है, उस वित्तीय वर्ष के लिए आयकर अधिनियम, 1961 के प्रावधान, कर के दायरे से बाहर की अधिकतम राशि से कम होंगे।

आज, इस _____ दिन _____ 20____ को सत्यापित किया गया

स्थान: नोट: _____ (घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर)

1. घोषणा पर हस्ताक्षर करने से पहले, घोषणाकर्ता को स्वयं को संतुष्ट कर लेना चाहिए कि इस फॉर्म में दी गई जानकारी सभी प्रकार से सत्य, सही और पूर्ण है। घोषणा में गलत बयान देने वाला कोई भी व्यक्ति आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 277 के तहत अभियोजन के लिए उत्तरदायी होगा और दोषी पाए जाने पर दंडनीय होगा।

(i) ऐसे मामले में जहां कर की चोरी पचीस लाख रुपये से अधिक की हो, कठोर कारावास जो छह महीने से कम नहीं होगा लेकिन जिसे सात साल तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना होगा; (ii) किसी अन्य मामले में कठोर कारावास, जो तीन महीने से कम नहीं होगा, लेकिन जिसे दो साल तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना होगा।

2. घोषणा को स्वीकार करने वाला व्यक्ति उस घोषणा को स्वीकार नहीं करेगा जहां मद 22 बी में निर्दिष्ट प्रकृति की आय की राशि अधिकतम राशि से अधिक है जो कर के लिए प्रभावी नहीं है, जब तक कि पैन के लिए आवेदन नहीं किया जाता है और कॉलम 21 विधिवत नहीं भरा जाता है।

किसी व्यक्ति या व्यक्ति (कंपनी या फर्म नहीं) द्वारा दाखिल किया जाने वाला घोषणा पत्र, जिसके पास स्थायी खाता संख्या नहीं है और जो नियम 114बी में निर्दिष्ट किसी भी लेनदेन में प्रवेश करता है

नाम: श्री। श्रीमती। एमएस। डॉ। प्रो कैप्टन अन्य जन्म तिथि / घोषणाकर्ता का समावेश: DDMMYYYY

(पहला नाम) (मध्य नाम) (उपनाम)

पिता का नाम (व्यक्ति के मामले में)

(पहला नाम) (मध्य नाम) (उपनाम)

वर्तमान पता:

शहर: पिन कोड:

सीमाचिह्न:

राज्य: देश:

टेलीफोन: (एस्टीडी कोड के साथ) पसंदीदा मोबाइल नंबर:

लेन-देन की राशि (₹): लेन-देन की तिथि: DDMMYYYY

संयुक्त नाम से लेन-देन के मामले में, लेन-देन में शामिल व्यक्तियों की संख्या:

लेन-देन का तरीका: नकद जाँच करना कार्ड ड्राफ्ट/बैंकर्स चेक ऑनलाइन स्थानांतरण अन्य

यूआईडीएआई द्वारा जारी आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

यदि पैन के लिए आवेदन किया है और यह अभी तक जेनरेट नहीं हुआ है तो आवेदन की तारीख और पावती संख्या दर्ज करें

DDMMYYYY

यदि पैन लागू नहीं किया गया है, तो वित्तीय वर्ष के लिए अनुमानित कुल आय (आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 64 के अनुसार पति/पत्नी, नाबालिग बच्चे आदि की आय सहित) भरें। जिसमें उपरोक्त लेनदेन होता है

कृषि आय (₹): कृषि आय के अलावा (₹)

कॉलम 1 में पहचान के समर्थन में प्रस्तुत किए जा रहे दस्तावेज का विवरण

दस्तावेज कोड दस्तावेज पहचान संख्या दस्तावेज जारी करने वाले प्राधिकारी का नाम और पता

कॉलम 4 से 13 में पते के समर्थन में प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज का विवरण

दस्तावेज कोड दस्तावेज पहचान संख्या दस्तावेज जारी करने वाले प्राधिकारी का नाम और पता

सत्यापन

मैं, _____ यह घोषणा करता हूँ कि ऊपर जो बड़ा गया है वह मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है। मैं अपने घोषणा करता हूँ कि मेरे पास नहीं है

स्थायी खाता संख्या और मेरी/हमारी अनुमानित कुल आय (आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 64 के अनुसार पति/पत्नी, नाबालिग बच्चे आदि की आय सहित) की गणना के अनुसार की गई है।

जिस वित्तीय वर्ष में उपरोक्त लेनदेन किया जाता है, उस वित्तीय वर्ष के लिए आयकर अधिनियम, 1961 के प्रावधान, कर के दायरे से बाहर की अधिकतम राशि से कम होंगे।

आज, इस _____ दिन _____ 20____ को सत्यापित किया गया

जगह: _____ (घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर)

नोट: 1. घोषणा पर हस्ताक्षर करने से पहले, घोषणाकर्ता को स्वयं को संतुष्ट कर लेना चाहिए कि इस फॉर्म में दी गई जानकारी सभी प्रकार से सत्य, सही और पूर्ण है। घोषणा में गलत बयान देने वाला कोई भी व्यक्ति आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 277 के तहत अभियोजन के लिए उत्तरदायी होगा और दोषी पाए जाने पर दंडनीय होगा।

(i) ऐसे मामले में जहां कर की चौबी पच्चीस लाख रुपये से अधिक की हो, कठोर कारावास जो छह महीने से कम नहीं होगा लेकिन जिसे सात साल तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना होगा; (ii) किसी अन्य मामले में कठोर कारावास, जो तीन महीने से कम नहीं होगा, लेकिन जिसे दो साल तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना होगा।

2. घोषणा को स्वीकार करने वाला व्यक्ति उस घोषणा को स्वीकार नहीं करेगा जहां मद 22 बी में निर्दिष्ट प्रकृति की आय की राशि अधिकतम राशि से अधिक है जो कर के लिए प्रभावी नहीं है, जब तक कि पैन के लिए आवेदन नहीं किया जाता है और कॉलम 21 विधिवत नहीं भरा जाता है।

नामांकन विवरण (फॉर्म डीए 1)

हाँ, मैं निम्नलिखित व्यक्ति को नामांकित करना चाहता हूँ नहीं, मैं अपनी ओर से किसी को नामांकित नहीं करना चाहता

के लिए पसंदीदा एकल और संयुक्त खाताधारक

मैं/हम निम्नलिखित व्यक्ति को नामांकित करते हैं/करते हैं, जिसे मेरी/हमारी/नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में/खाते में जमा राशि/राशि वापस की जा सके। डीसीबी बैंक लिमिटेड

नामांकित व्यक्ति का नाम:

पता:

आवेदक के साथ संबंध, यदि कोई हो

आयु:

साल

जन्म की तिथि (दिनांक / महीना / वर्ष)

* चूंकि इस तिथि को नामांकित व्यक्ति अवयस्क है, मैं/हम उसे नियुक्त करते हैं (नाम और पता)

मेरे/की स्थिति में नामांकित व्यक्ति की ओर से खाते में जमा/राशि प्राप्त करने के लिए नामांकित व्यक्ति के अवयस्क होने के दौरान हमारी/नाबालिग की मृत्यु।

यदि आपने ऊपर एक नामांकित व्यक्ति निर्दिष्ट किया है, तो कृपया बताएं कि क्या आप अपने खाते और/या आपको जारी पासबुक के संबंध में जारी पासबुक, स्टेटमेंट और डीसीए पर नामांकित व्यक्ति के नाम का उल्लेख करना चाहते हैं।

हाँ नहीं

मैं/हम एतद्वारा घोषणा करते हैं कि ऊपर जो कहा गया है वह मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है।

जमाकर्ता(ओं) के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

गवाह(ओं):

नाम :	_____
हस्ताक्षर :	_____
पता :	_____
_____	_____
जगह :	_____ तारीख: _____

नाम :	_____
हस्ताक्षर :	_____
पता :	_____
_____	_____
जगह :	_____ तारीख: _____

*यदि नामांकित व्यक्ति नाबालिग नहीं है तो उसे हटा दें। ** जहां नाबालिग के नाम पर जमा किया जाता है/खाता रखा जाता है, वहां नामांकन पर नाबालिग की ओर से कार्य करने के लिए कानूनी रूप से हकदार व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए।

नामांकन इस अनुभाग के अंतर्गत की 452A बैंकिंग कंपनियों का विनियमन अधिनियम, 1949 और नियम 2(1) (नामांकन) बैंक के संबंध में नियम 1985 जमा.

अंगूठा छाप है

होना आवश्यक है द्वारा प्रमाणित 2 गवाह के मामले में हस्ताक्षर, नहीं साक्षी है आवश्यक।

ग्राहक सूचना एवं उचित परिश्रम (सीआईडीडी) फॉर्म - प्राथमिक आवेदक के लिए

सूचना प्रकार	विवरण																								
वे देश जहां व्यावसायिक सहयोगी स्थित हैं (केवल व्यवसायियों के लिए)																									
वह देश जहां व्यक्ति/इकाई स्थित है																									
व्यवसाय की प्रकृति / गतिविधि का क्षेत्र (विस्तार से)																									
एक महीने में लेनदेन की अपेक्षित संख्या	<input type="checkbox"/> 20 तक <input type="checkbox"/> 21 से 50 <input type="checkbox"/> 50 से अधिक																								
वित्तीय स्थिति (नेट वर्थ)	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>'10 लाख तक</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>'10 लाख से अधिक '25 लाख तक</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>'25 लाख से अधिक '50 लाख तक</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>'50 लाख से अधिक '2 करोड़ तक</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>'2 करोड़ से अधिक</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	'10 लाख तक	<input type="checkbox"/>	'10 लाख से अधिक '25 लाख तक	<input type="checkbox"/>	'25 लाख से अधिक '50 लाख तक	<input type="checkbox"/>	'50 लाख से अधिक '2 करोड़ तक	<input type="checkbox"/>	'2 करोड़ से अधिक														
<input type="checkbox"/>	'10 लाख तक	<input type="checkbox"/>	'10 लाख से अधिक '25 लाख तक																						
<input type="checkbox"/>	'25 लाख से अधिक '50 लाख तक	<input type="checkbox"/>	'50 लाख से अधिक '2 करोड़ तक																						
<input type="checkbox"/>	'2 करोड़ से अधिक																								
खाते में क्रेडिट के लिए धनराशि का स्रोत	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>जमा पूंजी</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>वेतन</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>व्यापार आय</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>संपत्ति की बिक्री</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>निवेश</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>विरासत</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>पेशा संबंधी शुल्क</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="7">अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	जमा पूंजी	<input type="checkbox"/>	वेतन	<input type="checkbox"/>	व्यापार आय	<input type="checkbox"/>	संपत्ति की बिक्री	<input type="checkbox"/>	निवेश	<input type="checkbox"/>	विरासत	<input type="checkbox"/>	पेशा संबंधी शुल्क			<input type="checkbox"/>	अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)						
<input type="checkbox"/>	जमा पूंजी	<input type="checkbox"/>	वेतन	<input type="checkbox"/>	व्यापार आय	<input type="checkbox"/>	संपत्ति की बिक्री																		
<input type="checkbox"/>	निवेश	<input type="checkbox"/>	विरासत	<input type="checkbox"/>	पेशा संबंधी शुल्क																				
<input type="checkbox"/>	अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)																								
तार स्थानांतरण अपेक्षित	<table border="0"> <tr> <td>खाते में</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>हाँ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>नहीं</td> <td>मान</td> <td></td> </tr> <tr> <td>खाते से</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>हाँ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>नहीं</td> <td>मान</td> <td></td> </tr> </table>	खाते में	<input type="checkbox"/>	हाँ	<input type="checkbox"/>	नहीं	मान		खाते से	<input type="checkbox"/>	हाँ	<input type="checkbox"/>	नहीं	मान											
खाते में	<input type="checkbox"/>	हाँ	<input type="checkbox"/>	नहीं	मान																				
खाते से	<input type="checkbox"/>	हाँ	<input type="checkbox"/>	नहीं	मान																				
विदेशी आवक प्रेषण अपेक्षित	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं अनुमानित मूल्य `																								
प्राथमिक आवेदक के हस्ताक्षर																									

ग्राहक सूचना एवं उचित परिश्रम (सीआईडीडी) फॉर्म - संयुक्त आवेदक के लिए 1

सूचना प्रकार	विवरण																								
वे देश जहां व्यावसायिक सहयोगी स्थित हैं (केवल व्यवसायियों के लिए)																									
वह देश जहां व्यक्ति/इकाई स्थित है																									
व्यवसाय की प्रकृति / गतिविधि का क्षेत्र (विस्तार से)																									
एक महीने में लेनदेन की अपेक्षित संख्या	<input type="checkbox"/> 20 तक <input type="checkbox"/> 21 से 50 <input type="checkbox"/> 50 से अधिक																								
वित्तीय स्थिति (नेट वर्थ)	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>'10 लाख तक</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>'10 लाख से अधिक '25 लाख तक</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>'25 लाख से अधिक '50 लाख तक</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>'50 लाख से अधिक '2 करोड़ तक</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>'2 करोड़ से अधिक</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	'10 लाख तक	<input type="checkbox"/>	'10 लाख से अधिक '25 लाख तक	<input type="checkbox"/>	'25 लाख से अधिक '50 लाख तक	<input type="checkbox"/>	'50 लाख से अधिक '2 करोड़ तक	<input type="checkbox"/>	'2 करोड़ से अधिक														
<input type="checkbox"/>	'10 लाख तक	<input type="checkbox"/>	'10 लाख से अधिक '25 लाख तक																						
<input type="checkbox"/>	'25 लाख से अधिक '50 लाख तक	<input type="checkbox"/>	'50 लाख से अधिक '2 करोड़ तक																						
<input type="checkbox"/>	'2 करोड़ से अधिक																								
खाते में क्रेडिट के लिए धनराशि का स्रोत	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>जमा पूंजी</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>वेतन</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>व्यापार आय</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>संपत्ति की बिक्री</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>निवेश</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>विरासत</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>पेशा संबंधी शुल्क</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="7">अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	जमा पूंजी	<input type="checkbox"/>	वेतन	<input type="checkbox"/>	व्यापार आय	<input type="checkbox"/>	संपत्ति की बिक्री	<input type="checkbox"/>	निवेश	<input type="checkbox"/>	विरासत	<input type="checkbox"/>	पेशा संबंधी शुल्क			<input type="checkbox"/>	अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)						
<input type="checkbox"/>	जमा पूंजी	<input type="checkbox"/>	वेतन	<input type="checkbox"/>	व्यापार आय	<input type="checkbox"/>	संपत्ति की बिक्री																		
<input type="checkbox"/>	निवेश	<input type="checkbox"/>	विरासत	<input type="checkbox"/>	पेशा संबंधी शुल्क																				
<input type="checkbox"/>	अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)																								
तार स्थानांतरण अपेक्षित	<table border="0"> <tr> <td>खाते में</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>हाँ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>नहीं</td> <td>मान</td> <td></td> </tr> <tr> <td>खाते से</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>हाँ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>नहीं</td> <td>मान</td> <td></td> </tr> </table>	खाते में	<input type="checkbox"/>	हाँ	<input type="checkbox"/>	नहीं	मान		खाते से	<input type="checkbox"/>	हाँ	<input type="checkbox"/>	नहीं	मान											
खाते में	<input type="checkbox"/>	हाँ	<input type="checkbox"/>	नहीं	मान																				
खाते से	<input type="checkbox"/>	हाँ	<input type="checkbox"/>	नहीं	मान																				
विदेशी आवक प्रेषण अपेक्षित	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं अनुमानित मूल्य `																								
प्राथमिक आवेदक के हस्ताक्षर																									

ग्राहक सूचना एवं उचित परिश्रम (सीआईडीडी) फॉर्म - संयुक्त आवेदक 2 के लिए

सूचना प्रकार	विवरण
वे देश जहां व्यावसायिक सहयोगी स्थित हैं (केवल व्यवसायियों के लिए)	
वह देश जहां व्यक्ति/इकाई स्थित है	
व्यवसाय की प्रकृति / गतिविधि का क्षेत्र (विस्तार से)	
एक महीने में लेनदेन की अपेक्षित संख्या	<input type="checkbox"/> 20 तक <input type="checkbox"/> 21 से 50 <input type="checkbox"/> 50 से अधिक
वित्तीय स्थिति (नेट वर्थ)	<input type="checkbox"/> `10 लाख तक <input type="checkbox"/> `10 लाख से अधिक `25 लाख तक <input type="checkbox"/> `25 लाख से अधिक `50 लाख तक <input type="checkbox"/> `50 लाख से अधिक `2 करोड़ तक <input type="checkbox"/> `2 करोड़ से अधिक
खाते में क्रेडिट के लिए धनराशि का स्रोत	<input type="checkbox"/> जमा पूंजी <input type="checkbox"/> वेतन <input type="checkbox"/> व्यापार आय <input type="checkbox"/> संपत्ति की बिक्री <input type="checkbox"/> निवेश <input type="checkbox"/> विरासत <input type="checkbox"/> पेशा संबंधी शुल्क <input type="checkbox"/> अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)
तार स्थानांतरण अपेक्षित	खाते में <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं मान ` _____ खाते से <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं मान ` _____
विदेशी आवक प्रेषण अपेक्षित	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं अनुमानित मूल्य ` _____
प्राथमिक आवेदक के हस्ताक्षर	

प्राथमिक आवेदक के लिए जोखिम वर्गीकरण

* कृपया निम्नलिखित विवरण भरें:

अपेक्षित वार्षिक कारोबार (₹):

`1 लाख तक `10 लाख तक `50 लाख तक `1 करोड़ तक
 5 करोड़ तक `10 करोड़ तक 25 करोड़ तक 25 करोड़ से अधिक

वर्गीकरण का आधार:

राजनीतिक रूप से सजग व्यक्ति जोखिम वाले देश में निवास विश्वास सोता साथी

उच्च जोखिम वाला पेशा

अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें):

जानकारी: पद/स्थिति के कारण राजनीतिक रूप से प्रभावित व्यक्ति:

यदि जोखिम वाले देश में निवास हो - देश का नाम: _____

व्यवसाय/व्यवसाय की प्रकृति: _____

*ग्राहक के धन के स्रोत और अनुमानित निवल मूल्य का विवरण:

रोजगार से आय व्यवसाय से आय निवेश से आय विरासत में मिला धन

अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें):

खाते का जोखिम वर्गीकरण (एल/एम/एच):

संयुक्त आवेदक के लिए जोखिम वर्गीकरण 1

* कृपया निम्नलिखित विवरण भरें:

अपेक्षित वार्षिक कारोबार (₹):

`1 लाख तक `10 लाख तक `50 लाख तक `1 करोड़ तक
 5 करोड़ तक `10 करोड़ तक 25 करोड़ तक 25 करोड़ से अधिक

वर्गीकरण का आधार:

राजनीतिक रूप से सजग व्यक्ति जोखिम वाले देश में निवास विश्वास सोता साथी

उच्च जोखिम वाला पेशा

अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें):

जानकारी: पद/स्थिति के कारण राजनीतिक रूप से प्रभावित व्यक्ति:

यदि जोखिम वाले देश में निवास हो - देश का नाम: _____

व्यवसाय/व्यवसाय की प्रकृति: _____

*ग्राहक के धन के स्रोत और अनुमानित निवल मूल्य का विवरण:

रोजगार से आय व्यवसाय से आय निवेश से आय विरासत में मिला धन

अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें):

खाते का जोखिम वर्गीकरण (एल/एम/एच):

संयुक्त आवेदक के लिए जोखिम वर्गीकरण 2

* कृपया निम्नलिखित विवरण भरें:

अपेक्षित वार्षिक कारोबार (₹):

<input type="text"/>	₹1 लाख तक	<input type="text"/>	₹10 लाख तक	<input type="text"/>	₹50 लाख तक	<input type="text"/>	₹1 करोड़ तक
<input type="text"/>	5 करोड़ तक	<input type="text"/>	₹10 करोड़ तक	<input type="text"/>	25 करोड़ तक	<input type="text"/>	25 करोड़ से अधिक

वर्गीकरण का आधार:

<input type="checkbox"/>	राजनीतिक रूप से सजग व्यक्ति	<input type="checkbox"/>	जोखिम वाले देश में निवास	<input type="checkbox"/>	विश्वास	<input type="checkbox"/>	सोता साथी
--------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------	--------------------------	-----------

उच्च जोखिम वाला पेशा

अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें):

जानकारी: पद/स्थिति के कारण राजनीतिक रूप से प्रभावित व्यक्ति:

यदि जोखिम वाले देश में निवास हो - देश का नाम:

व्यवसाय/व्यवसाय की प्रकृति:

* ग्राहक के धन के स्रोत और अनुमानित निवल मूल्य का विवरण:

<input type="checkbox"/>	रोजगार से आय	<input type="checkbox"/>	व्यवसाय से आय	<input type="checkbox"/>	निवेश से आय	<input type="checkbox"/>	विरासत में मिला धन
--------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------------------

अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें):

खाते का जोखिम वर्गीकरण (एल/एम/एच):

स्थानीय भाषा में/अनपढ़/नेत्रहीन व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर करने के संबंध में घोषणा

मैं, श्रीमान/श्री (घोषणाकर्ता - या तो बैंक अधिकारी या बैंक का आवेदक) ने पढ़ लिया है और

आवेदक श्री/श्री को डीसीबी बैंक लिमिटेड ('बैंक') के इस खाता खोलने के फॉर्म की सामग्री के बारे में समझाया।

में

भाषा और उन्होंने पृष्ठ की है कि उन्होंने इसे समझ लिया है और सभी का पालन करने के लिए सहमत हो गए हैं।

उक्त खाता खोलने के फॉर्म के नियम और शर्तें। उसी के अनुसरण में उपरोक्त आवेदक अपना हस्ताक्षर/अंगूठा लगा रहे हैं/रख रहे हैं

इंफ्रेशन जैसा कि नीचे दिया गया है:

आवेदकों का नाम और हस्ताक्षर / घोषणाकर्ता का नाम और हस्ताक्षर

दिनांक: _____ स्थान: _____

हस्ताक्षर और तस्वीरें

प्राथमिक आवेदक		दिनांक: DDMYYYY
<p>कृपया चिपकाएँ प्राथमिक आवेदक की एक हालिया तस्वीर</p> <p>फोटो पर हस्ताक्षर करें</p>	अंगूठे का निशान	हस्ताक्षर
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

कृपया चिपकाएँ
हाल ही में
फोटोग्राफ.

संयुक्त आवेदक 1		दिनांक: DDMYYYY
<p>कृपया चिपकाएँ संयुक्त आवेदक 1 की हालिया तस्वीर</p> <p>फोटो पर हस्ताक्षर करें</p>	अंगूठे का निशान	हस्ताक्षर
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

कृपया हस्ताक्षर करें
"काली स्याही" में
अंदर
डिब्बा।
"हस्ताक्षर
होगा
माना
सभी के लिए जाँचें
मजूरी
और
कोई भविष्य
संचार
बैंक के साथ"

संयुक्त आवेदक 2

दिनांक: DDMYYYY

अंगूठे का निशान

हस्ताक्षर

कृपया चिपकाएँ

संयुक्त आवेदक 2 की एक हालिया तस्वीर

फोटो पर हस्ताक्षर करें

कृपया ना करें
इकट्टा करना भूल जाओ
आपका
पावती
दिनांक

मुहर के साथ बीएम/बीएसओएम (नाम, हस्ताक्षर कोड के साथ हस्ताक्षर) द्वारा अनुमोदित
*अंगूठे के निशान के मामले में, बीएम/बीएसओएम उपस्थिति में साइन इन करें

साझेदारी/एचयूएफ/व्यक्तियों के संघ के मामले में

के लिए और सभी एचयूएफ/एचयूएफ के निम्नलिखित वर्गीकरणों में से एक के लिए:

*नाम

**हस्ताक्षर

[*सभी साझेदारों/सदस्यों के नाम निर्दिष्ट किए जाएँ। **सभी भागीदारों/सदस्यों द्वारा हस्ताक्षर आवश्यक है जब तक कि सभी भागीदारों/सदस्यों द्वारा हस्ताक्षरकर्ताओं के पक्ष में प्राधिकार पत्र निष्पादित नहीं किया जाता]

कंपनी/सोसाइटी/ट्रस्ट के मामले में:

दा

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का नाम:

पद का नाम:

तारीख:

जगह:

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का नाम:

पद का नाम:

तारीख:

जगह:

इस आवेदन पत्र के उधार लेने और/या निष्पादन को अधिकृत करने वाले प्राधिकार पत्र या बोर्ड संकल्प, यदि कोई हो, की तारीख और विवरण:

1. दिनांक: DDMYYYYY पारित/जारी:

1. दिनांक: DDMYYYYY पारित/जारी:

केवल बैंक उपयोग के लिए

ऑफिस के लिए
केवल उपयोग

मैं श्री/सुश्री से मुलाकात की पुष्टि करता हूँ।

(*आवेदक*), व्यक्तिगत रूप से

सी डीसीबी बैंक लिमिटेड, शाखा, सी वर्तमान आवासीय पता, सी स्थायी पता, सी कार्यालय का पता (कोई भी पता)

जैसा कि आवेदन पत्र में उल्लिखित है) और इसके द्वारा इस खाता खोलने के फॉर्म में दिए गए पहचान और पते की पुष्टि करें और प्रतिलिपि सत्यापित करने की भी पुष्टि करें

आवेदक/आवेदकों द्वारा प्रस्तुत मूल प्रतियों के विरुद्ध दस्तावेज़ (जैसा लागू हो)।

मैं यह भी पुष्टि करता हूँ कि फॉर्म पर आवेदक ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए हैं। मैंने मोबाइल नंबर पर कॉल करके सत्यापन भी कर लिया है

नहीं। इस खाता खोलने के फॉर्म में उल्लिखित है।

बैंक अधिकारी का नाम:

श्री।

श्रीमती।

एमएस।

कर्मचारी कोड:

क्या इकाई के हस्ताक्षरकर्ताओं/लाभार्थी स्वामियों में से कोई राजनीतिक/राजनीतिक है?

सार्वजनिक हस्ती या किसी राजनीतिक/सार्वजनिक हस्ती से संबंधित?

हाँ

नहीं, यदि हाँ, तो कृपया स्थान दें

क्या ऐसा लगता है कि प्रारंभिक जमा और/या घोषित लेनदेन प्रोफ़ाइल घोषित स्थिति/व्यवसाय के अनुरूप है?

हाँ

नहीं

बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर

दिनांक: DDMYYYY

सदस्य नामांकन फॉर्म - एसएमक्यू
विनियमित इकाई



[महत्वपूर्ण नोट: किसी भी रद्दीकरण और परिवर्तन पर बीमाकृत जीवन द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित होना चाहिए।
कृपया खाली प्रस्ताव प्रपत्र पर हस्ताक्षर न करें]

योजना:	<input type="checkbox"/> एचडीएफसी ग्रुप टर्म इश्योरेंस प्लान	<input type="checkbox"/> एचडीएफसी लाइफ ग्रुप क्रेडिट प्रोटेक्ट	<input type="checkbox"/> एचडीएफसी लाइफ ग्रुप क्रेडिट प्रोटेक्ट प्लस																														
विकल्प:	वह	वह	<input type="checkbox"/> जीवन विकल्प <input type="checkbox"/> अतिरिक्त जीवन विकल्प <input type="checkbox"/> टर्मिनल जीवन विकल्प <input type="checkbox"/> क्रिटिकल लाइफ विकल्प 1 <input type="checkbox"/> क्रिटिकल लाइफ विकल्प 2 <input type="checkbox"/> जीवन विकलांगता विकल्प																														
बीमा राशि (INR)	_____	प्रीमियम (INR)	_____																														
मुख्य लाभ:	_____	घटते विकल्प के लिए स्तर/घटना	_____ %																														
बीमित व्यक्ति का विवरण: श्रीमान/श्रीमती। पता: _____ जन्म की तिथि (दिनांक / महीना / वर्ष) _____ आयु _____ लिंग _____ ऋण खाता संख्या _____ ऋण प्रकार _____																																	
नामांकित/नियुक्त व्यक्ति का विवरण: <table border="1"> <thead> <tr> <th>नाम</th> <th>जन्म की तारीख</th> <th>लिंग</th> <th>संपर्क नंबर</th> <th>से संबंध</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>नामांकित व्यक्ति:</td> <td>dd/mm/yyyy</td> <td></td> <td></td> <td>जीवन बीमा</td> </tr> <tr> <td>नियुक्त व्यक्ति:</td> <td>dd/mm/yyyy</td> <td></td> <td></td> <td>यदि नामांकित व्यक्ति 18 वर्ष से कम आयु का है तो नामांकित व्यक्ति</td> </tr> </tbody> </table>				नाम	जन्म की तारीख	लिंग	संपर्क नंबर	से संबंध	नामांकित व्यक्ति:	dd/mm/yyyy			जीवन बीमा	नियुक्त व्यक्ति:	dd/mm/yyyy			यदि नामांकित व्यक्ति 18 वर्ष से कम आयु का है तो नामांकित व्यक्ति															
नाम	जन्म की तारीख	लिंग	संपर्क नंबर	से संबंध																													
नामांकित व्यक्ति:	dd/mm/yyyy			जीवन बीमा																													
नियुक्त व्यक्ति:	dd/mm/yyyy			यदि नामांकित व्यक्ति 18 वर्ष से कम आयु का है तो नामांकित व्यक्ति																													
सुनिश्चित किए जाने वाले जीवन का स्वास्थ्य विवरण: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>हाँ</th> <th>नहीं</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 क्या आप कभी पीड़ित हुए हैं या वर्तमान में पीड़ित हैं: (ए) सीने में दर्द या दिल का दौरा या कोई अन्य हृदय रोग (बी) कैंसर, स्तन, वृद्धि या किसी भी प्रकार का सिस्ट (सी) स्ट्रोक, पक्षाघात, मिर्गी, कोई मनोरोग/मानसिक विकार, मस्तिष्क/तंत्रिका तंत्र का विकार या किसी भी प्रकार की शारीरिक विकलांगता (डी) अस्थमा, तपेदिक या अन्य फेफड़ों का विकार (ई) मांसपेशियों, हड्डियों या जोड़ों के रोग या विकार, गठिया या रक्त विकार (एनीमिया) या कोई अंतःखावी विकार (एफ) गुर्दे, पाचन तंत्र (पेट, अग्न्याशय, पित्ताशय, आंत), यकृत, हेपेटाइटिस बी या सी या एचआईवी/एड्स संक्रमण (जी) मधुमेह, उच्च रक्तचाप के रोग।</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 पिछले 5 वर्षों के दौरान क्या आपकी कोई बड़ी सर्जरी हुई है या आप एक सप्ताह से अधिक समय तक अस्पताल में भर्ती रहे हैं?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 क्या आप किसी साहसिक खेल या शौक में हिस्सा लेते हैं? (जैसे पैराग्लाइडिंग, पर्वतारोहण, गहरे समुद्र में गोताखोरी, मोटर रेसिंग, बंजी जंपिंग, आदि)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4 क्या आप एक दिन में 10 से अधिक सिगरेट पीते हैं?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5 क्या आपके माता-पिता और भाई-बहनों में से एक से अधिक की मृत्यु 60 वर्ष की आयु से पहले दिल का दौरा, स्ट्रोक, कैंसर, मधुमेह, एचआईवी के कारण हुई है?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6 क्या आप कोई दवा ले रहे हैं या क्या किसी डॉक्टर ने आपको किसी भी स्थिति, बीमारी या हानि के लिए कभी देखा है जिसका ऊपर उल्लेख नहीं किया गया है (सिवाय इसके कि खांसी या सर्दी)?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7 महिला जीवन के लिए: (ए) क्या आप वर्तमान में गर्भवती हैं? (बी) क्या आपके पास गर्भावस्था के दौरान जटिलताओं के कारण या किसी अन्य कारण से गर्भपात, गर्भपात या सीज़ेरियन सेक्शन का इतिहास है? (सी) क्या आपने डाउन सिंड्रोम, जन्मजात हृदय रोग आदि जैसे किसी जन्मजात विकार वाले बच्चे को जन्म दिया है? (डी) क्या आपको कभी स्तन, गर्भाशय, गर्भाशय ग्रीवा, अंडाशय या प्रजनन प्रणाली के किसी अन्य भाग का कोई रोग हुआ है?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8 क्या आपको कभी अस्वीकार किया गया है, स्थगित किया गया है, और विशेष शर्तों पर स्वीकार किया गया है, कवर कम कर दिया गया है या किसी जीवन, स्वास्थ्य या दुर्घटना बीमा कवर?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9 क्या आपके पास भारत या विदेश में किसी आपराधिक कार्यवाही के तहत सजा का कोई इतिहास है?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					हाँ	नहीं	1 क्या आप कभी पीड़ित हुए हैं या वर्तमान में पीड़ित हैं: (ए) सीने में दर्द या दिल का दौरा या कोई अन्य हृदय रोग (बी) कैंसर, स्तन, वृद्धि या किसी भी प्रकार का सिस्ट (सी) स्ट्रोक, पक्षाघात, मिर्गी, कोई मनोरोग/मानसिक विकार, मस्तिष्क/तंत्रिका तंत्र का विकार या किसी भी प्रकार की शारीरिक विकलांगता (डी) अस्थमा, तपेदिक या अन्य फेफड़ों का विकार (ई) मांसपेशियों, हड्डियों या जोड़ों के रोग या विकार, गठिया या रक्त विकार (एनीमिया) या कोई अंतःखावी विकार (एफ) गुर्दे, पाचन तंत्र (पेट, अग्न्याशय, पित्ताशय, आंत), यकृत, हेपेटाइटिस बी या सी या एचआईवी/एड्स संक्रमण (जी) मधुमेह, उच्च रक्तचाप के रोग।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 पिछले 5 वर्षों के दौरान क्या आपकी कोई बड़ी सर्जरी हुई है या आप एक सप्ताह से अधिक समय तक अस्पताल में भर्ती रहे हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 क्या आप किसी साहसिक खेल या शौक में हिस्सा लेते हैं? (जैसे पैराग्लाइडिंग, पर्वतारोहण, गहरे समुद्र में गोताखोरी, मोटर रेसिंग, बंजी जंपिंग, आदि)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 क्या आप एक दिन में 10 से अधिक सिगरेट पीते हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 क्या आपके माता-पिता और भाई-बहनों में से एक से अधिक की मृत्यु 60 वर्ष की आयु से पहले दिल का दौरा, स्ट्रोक, कैंसर, मधुमेह, एचआईवी के कारण हुई है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 क्या आप कोई दवा ले रहे हैं या क्या किसी डॉक्टर ने आपको किसी भी स्थिति, बीमारी या हानि के लिए कभी देखा है जिसका ऊपर उल्लेख नहीं किया गया है (सिवाय इसके कि खांसी या सर्दी)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 महिला जीवन के लिए: (ए) क्या आप वर्तमान में गर्भवती हैं? (बी) क्या आपके पास गर्भावस्था के दौरान जटिलताओं के कारण या किसी अन्य कारण से गर्भपात, गर्भपात या सीज़ेरियन सेक्शन का इतिहास है? (सी) क्या आपने डाउन सिंड्रोम, जन्मजात हृदय रोग आदि जैसे किसी जन्मजात विकार वाले बच्चे को जन्म दिया है? (डी) क्या आपको कभी स्तन, गर्भाशय, गर्भाशय ग्रीवा, अंडाशय या प्रजनन प्रणाली के किसी अन्य भाग का कोई रोग हुआ है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 क्या आपको कभी अस्वीकार किया गया है, स्थगित किया गया है, और विशेष शर्तों पर स्वीकार किया गया है, कवर कम कर दिया गया है या किसी जीवन, स्वास्थ्य या दुर्घटना बीमा कवर?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 क्या आपके पास भारत या विदेश में किसी आपराधिक कार्यवाही के तहत सजा का कोई इतिहास है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	हाँ	नहीं																															
1 क्या आप कभी पीड़ित हुए हैं या वर्तमान में पीड़ित हैं: (ए) सीने में दर्द या दिल का दौरा या कोई अन्य हृदय रोग (बी) कैंसर, स्तन, वृद्धि या किसी भी प्रकार का सिस्ट (सी) स्ट्रोक, पक्षाघात, मिर्गी, कोई मनोरोग/मानसिक विकार, मस्तिष्क/तंत्रिका तंत्र का विकार या किसी भी प्रकार की शारीरिक विकलांगता (डी) अस्थमा, तपेदिक या अन्य फेफड़ों का विकार (ई) मांसपेशियों, हड्डियों या जोड़ों के रोग या विकार, गठिया या रक्त विकार (एनीमिया) या कोई अंतःखावी विकार (एफ) गुर्दे, पाचन तंत्र (पेट, अग्न्याशय, पित्ताशय, आंत), यकृत, हेपेटाइटिस बी या सी या एचआईवी/एड्स संक्रमण (जी) मधुमेह, उच्च रक्तचाप के रोग।	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
2 पिछले 5 वर्षों के दौरान क्या आपकी कोई बड़ी सर्जरी हुई है या आप एक सप्ताह से अधिक समय तक अस्पताल में भर्ती रहे हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
3 क्या आप किसी साहसिक खेल या शौक में हिस्सा लेते हैं? (जैसे पैराग्लाइडिंग, पर्वतारोहण, गहरे समुद्र में गोताखोरी, मोटर रेसिंग, बंजी जंपिंग, आदि)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
4 क्या आप एक दिन में 10 से अधिक सिगरेट पीते हैं?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
5 क्या आपके माता-पिता और भाई-बहनों में से एक से अधिक की मृत्यु 60 वर्ष की आयु से पहले दिल का दौरा, स्ट्रोक, कैंसर, मधुमेह, एचआईवी के कारण हुई है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
6 क्या आप कोई दवा ले रहे हैं या क्या किसी डॉक्टर ने आपको किसी भी स्थिति, बीमारी या हानि के लिए कभी देखा है जिसका ऊपर उल्लेख नहीं किया गया है (सिवाय इसके कि खांसी या सर्दी)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
7 महिला जीवन के लिए: (ए) क्या आप वर्तमान में गर्भवती हैं? (बी) क्या आपके पास गर्भावस्था के दौरान जटिलताओं के कारण या किसी अन्य कारण से गर्भपात, गर्भपात या सीज़ेरियन सेक्शन का इतिहास है? (सी) क्या आपने डाउन सिंड्रोम, जन्मजात हृदय रोग आदि जैसे किसी जन्मजात विकार वाले बच्चे को जन्म दिया है? (डी) क्या आपको कभी स्तन, गर्भाशय, गर्भाशय ग्रीवा, अंडाशय या प्रजनन प्रणाली के किसी अन्य भाग का कोई रोग हुआ है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
8 क्या आपको कभी अस्वीकार किया गया है, स्थगित किया गया है, और विशेष शर्तों पर स्वीकार किया गया है, कवर कम कर दिया गया है या किसी जीवन, स्वास्थ्य या दुर्घटना बीमा कवर?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
9 क्या आपके पास भारत या विदेश में किसी आपराधिक कार्यवाही के तहत सजा का कोई इतिहास है?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
दिनांक और स्थान: _____ बीमित सदस्य के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान _____ समझता हूँ और पुष्टि करता हूँ कि ये कथन और यह घोषणा बीमाकर्ता और पॉलिसीधारक के बीच अनुबंध का आधार हैं। यदि इसमें कोई असत्य कथन शामिल है या किसी भी भौतिक तथ्य का खुलासा नहीं किया गया है, तो बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसीधारक के नाम पर जारी की जाने वाली पॉलिसी को जहां तक मेरा संबंध है, शून्य माना जा सकता है।																																	
मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने योजना के नियमों और किसी भी अतिरिक्त नियम, मानक पॉलिसी प्रावधानों और किसी भी अतिरिक्त प्रावधानों को पढ़ और समझ लिया है जो बीमाकर्ता द्वारा पॉलिसीधारक के नाम पर और मेरे जीवन पर जारी की जाने वाली पॉलिसी को नियंत्रित करते हैं, और मैं समझता हूँ और पुष्टि करता हूँ कि यह मेरे लिए बाध्यकारी होगा। मैं पॉलिसीधारक को बीमाकर्ता को ऐसे विवरणों का खुलासा करने के लिए अधिकृत करता हूँ, जिनकी उन्हें आवश्यकता हो सकती है, जिसमें ऊपर दिए गए विवरण और उसमें कोई भी बदलाव शामिल है, मेरी ओर से देय प्रीमियम का भुगतान करें/मेरी ओर से एकत्र किए गए प्रीमियम का भुगतान बीमाकर्ता को करें। मैं समझता हूँ कि किसी अप्रत्यक्ष कर सहित कोई भी वैधानिक लेवी या शुल्क बीमाकर्ता द्वारा अभी या भविष्य में मुझसे लिया जा सकता है और मैं इसका भुगतान करने के लिए सहमत हूँ। मैं समझता हूँ कि एचडीएफसी एसएलआईसी को बिना कारण बताए किसी प्रस्ताव को अस्वीकार करने और ग्राहक को यह वचन देने का अधिकार है कि वह उस पर कोई दावा नहीं करेगा। मैं अनुबंध के महत्व को समझता हूँ और अनुबंध समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम 1938 के प्रावधानों द्वारा शासित होगा और यह तब तक शुरू नहीं होगा जब तक कि बीमाकर्ता द्वारा इस आवेदन को उसके सामान्य नियमों और शर्तों पर लिखित रूप से स्वीकार न कर लिया जाए। प्राप्त हुआ।																																	
भुगतान प्राधिकरण मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मुझे मेसर्स _____ (मास्टर पॉलिसीधारक) से ऋण प्राप्त हुआ है। उक्त ऋण को सुरक्षित करने के लिए मैंने एचडीएफसी रेटर्ड लाइफ इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (एचडीएफसी लाइफ) से उपरोक्त संदर्भित पॉलिसी ली है। उक्त ऋण प्राप्त करने के विचार में, मैं एचडीएफसी लाइफ को ऊपर उल्लिखित समूह जीवन बीमा योजना/पॉलिसी द्वारा कवर की गई आकस्मिक घटना के घटित होने पर देय दावे की आय से कटौती करके मास्टर पॉलिसीधारक को बकाया ऋण शेष राशि का भुगतान करने के लिए अधिकृत करता हूँ।																																	
गवाह के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान* नाम पता _____ व्यवसाय _____ दिनक और स्थान: _____		बीमित सदस्य के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान																															
* गवाह के हस्ताक्षर, पता और व्यवसाय बीमित सदस्य के हस्ताक्षर के साथ है																																	
घोषणा किसी तीसरे व्यक्ति द्वारा की जानी है जहां: (क) बीमित सदस्य ने अपने अंगूठे का निशान लगाया है; या (बी) बीमित सदस्य ने स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर किए हैं; या (ग) बीमित सदस्य ने आवेदन नहीं भरा है।																																	
मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने इस आवेदन पत्र की सामग्री को बीमित सदस्य को _____ भाषा में समझाया है और मुझे दिए गए उत्तरों को सच्चाई से दर्ज किया है। मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि बीमित सदस्य ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए हैं/अपने अंगूठे का निशान लगाया है।																																	
घोषणाकर्ता का नाम और पता _____ घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर जीवन द्वारा आश्रय होने की घोषणा: मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि फॉर्म और दस्तावेज़ की सामग्री मुझे पूरी तरह से समझा दी गई है और मैंने इसे पूरी तरह से समझ लिया है प्रस्तावित अनुबंध का महत्व।																																	
जीवन के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान सुनिश्चित किया जाना चाहिए																																	

आवेदक/सह-आवेदक/संयुक्त आवेदक का पत्र - एक अलग हस्ताक्षर रिकॉर्ड करना
(जब हस्ताक्षर प्रमाण के लिए प्रदान किए गए किसी भी दस्तावेज़ पर दर्ज किए गए हस्ताक्षर एओएफ पर दर्ज किए गए हस्ताक्षर से भिन्न हों)
हस्ताक्षर सत्यापित करने वाले बैंक अधिकारी की उपस्थिति में आवेदक द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए

शाखा प्रबंधक
डीसीबी बैंक लिमिटेड

शाखा

दिनांक: DDMMYY

सर/मैडम,

खाता खोलने के फॉर्म के साथ मेरे हस्ताक्षरके प्रमाण के रूप में मेरे द्वारा प्रदान किए गए _____ (दस्तावेज़ का नाम जिस पर हस्ताक्षर अलग-अलग हैं) के संदर्भ में, मैं आपसे अनुरोध करता हूँ कि कृपया नीचे दिए गए हस्ताक्षर के रूप में मेरे नमूना हस्ताक्षर को अपने पास रिकॉर्ड करें।
उपरोक्त संदर्भित दस्तावेज़ खाता खोलने के फॉर्म पर दिए गए दस्तावेज़ से भिन्न है:

(हस्ताक्षर प्रस्तुत दस्तावेज़ के अनुसार)

(हस्ताक्षर को अब स्वीकार करने का अनुरोध किया गया है)

हस्ताक्षर में यह अंतर इसलिए है क्योंकि _____

आपका विश्वासी,

(आवेदक/सह-आवेदक/संयुक्त आवेदक के हस्ताक्षर)

(आवेदक/सह-आवेदक/संयुक्त आवेदक का नाम)

मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किये गये
बैंक अधिकारी का नाम और हस्ताक्षर
हस्ताक्षर कोड संख्या सहित

अनुलग्नक - I

(पीएमएफबीवाई/आरडब्ल्यूबीसीआईएस ऑफ्ट आउट)

मैं/हम पीएमएफबीवाई/आरडब्ल्यूबीसीआईएस योजना के प्रावधानों और लाभों से अवगत हैं। मैं/हम एतद्वारा घोषणा करते हैं कि मैं/हम केसीसी ऋण योजना को जारी रखना चाहते हैं, हालांकि, मैं/हम इससे बाहर निकलने का विकल्प चुन रहे हैं।

PMFBY / RWBICIS पसंद के अनुसार - खरीफ / रबी _____ (वर्ष) सीज़न से। अतः योजना के अंतर्गत नामांकन न कराने हेतु अनुरोध किया जा रहा है।

चूंकि मैं/हम पीएमएफबीवाई/आरडब्ल्यूबीसीआईएस से बाहर निकलने का विकल्प चुनते हैं, मैं/हम घोषणा करते हैं कि पीएमएफबीवाई/आरडब्ल्यूबीसीआईएस योजना के तहत किसी भी नुकसान के लिए बैंक को जिम्मेदार नहीं ठहराया जाएगा।

(आवेदक/सह-आवेदक/संयुक्त आवेदक के हस्ताक्षर)

(आवेदक/सह-आवेदक/संयुक्त आवेदक का नाम)

मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किये गये

बैंक अधिकारी का नाम और हस्ताक्षर

(हस्ताक्षर कोड संख्या सहित)

पावती

से प्राप्त:

की ऋण सुविधा के लिए आवेदन पत्र

आवेदक को पूरी जानकारी/दस्तावेज़ प्राप्त होने के दो सप्ताह के भीतर आवेदन पर बैंक के निर्णय के बारे में सूचित किया जाएगा।

आवेदन प्राप्त हुआ:

डीसीबी बैंक लिमिटेड के लिए

जगह:

दिनांक: DDMMYY

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/प्रतिनिधि

मैं/हम एतद्वारा घोषणा करते हैं कि मैं/हम पीएमएफबीवाई/आरडब्ल्यूबीसीआईएस के तहत कबरेज का लाभ लेना चाहते हैं। अतः योजना प्रावधानों के अनुरूप योजना के तहत नामांकन हेतु अनुरोध किया जा रहा है। मुझे लगता है हम घोषित फसल के अनुसार मेरे/हमारे फसल ऋण खाते से प्रीमियम राशि काटने की सहमति प्रदान करें।

(आवेदक/सह-आवेदक/संयुक्त आवेदक के हस्ताक्षर)

(आवेदक/सह-आवेदक/संयुक्त आवेदक का नाम)

मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किये गये

बैंक अधिकारी का नाम और हस्ताक्षर
(हस्ताक्षर कोड संख्या सहित)

DCB BANK

DCB Customer Care

Call 022 68997777 • 040 68157777

Email customercare@dcbbank.com

Web www.dcbbank.com

DCB BANK

कृपया अपने खाते के आवेदन की स्थिति के बारे में जानने के लिए डीसीबी ग्राहक सेवा को कॉल करें।