

किसान अर्ज फॉर्म



DCB BANK

बँक खाते उघडण्यासाठी पुरविल्या जाऊ शकणाऱ्या कागदपत्रांची सूचक यादी

साठी दस्तऐवजाचे वर्णन मिळू शकते

ओळख

- पासपोर्ट
- मतदार ओळखपत्र
- चालक परवाना
- आधार क्रमांक ताब्यात असल्याचा पुरावा
- NREGA द्वारे जारी केलेले जॉब कार्ड राज्य सरकारच्या अधिकाऱ्याने रीतसर स्वाक्षरी केलेले आहे
- नाव आणि पत्त्याचा तपशील असलेले राष्ट्रीय लोकसंख्या नोंदवहीद्वारे जारी केलेले पत्र

कृपया लक्षात ठेवा: 1.





ग्राहकाने बँक अधिकाऱ्यांच्या उपस्थितीत खाते उघडण्याच्या फॉर्मवर (AOF) स्वाक्षरी करणे आवश्यक आहे.





पत्ता

- पासपोर्ट
- मतदार ओळखपत्र
- चालक परवाना
- आधार क्रमांक ताब्यात असल्याचा पुरावा
- NREGA द्वारे जारी केलेले जॉब कार्ड राज्य सरकारच्या अधिकाऱ्याने रीतसर स्वाक्षरी केलेले आहे
- नाव आणि पत्त्याचा तपशील असलेले राष्ट्रीय लोकसंख्या नोंदवहीद्वारे जारी केलेले पत्र
- युटिलिटी बिले - वीज, टेलिफोन, पाण्याचे बिल, पाइप गॅस, पोस्टपेड मोबाइल (2 महिन्यांपेक्षा जुने नाही), मालमत्ता किंवा महापालिका कर पावत्या, निवृत्ती वेतन किंवा कुटुंब निवृत्ती वेतन देय आदेश सरकारने सेवानिवृत्त कर्मचाऱ्यांना जारी केले आहेत. विभाग किंवा PSU, राज्य/केंद्र सरकार, वैधानिक किंवा नियामक संस्था, सार्वजनिक क्षेत्रातील उपक्रम, अनुसूचित व्यावसायिक बँका, वित्तीय संस्था आणि सूचीबद्ध कंपनी आणि अधिकृत निवास वाटप करणाऱ्या अशा नियोक्यांसोबत रजा आणि परवाना कराराद्वारे जारी केलेले नियोक्याकडून निवास वाटपाचे पत्र.

(परंतु हे दस्तऐवज सबमिट केल्यापासून 3 महिन्यांच्या कालावधीत ग्राहकाने अद्यतनित वर्तमान पत्त्यासह अधिकृत वैध दस्तऐवज सबमिट करणे आवश्यक आहे)

खाते उघडण्याचा फॉर्म भरण्यासाठी सूचना

-  कृपया फॉर्म प्राधान्याने फक्त 'काळ्या' शाईने भरा
-  संकेत बॉक्स टिपा देतात आणि संपूर्ण फॉर्ममध्ये महत्त्वाचे मुद्दे हायलाइट करतात
-  कृपया तुमचे NAME जसे तुमच्या सर्व समर्थन दस्तऐवजांमध्ये दिसते तसे लिहा
-  कोणत्याही ओव्हरराईटिंग / फेरफारसाठी कृपया प्रतिसादन इन करा

-  कृपया फक्त कॅपिटल लेटर्समध्ये वापरा
-  कृपया योग्य बॉक्ससवर खूण करा
-  शहर, राज्य आणि पिन कोडसह पत्ते निर्दिष्ट करा
-  अर्जदाराने स्वतः प्रमाणित केलेल्या कागदपत्रांच्या सर्व फोटोकॉपी

ग्राहक आयडी:	
खाते क्रमांक:	

* व्यवसाय कोड: अर्जदार 1: संयुक्त अर्जदार 1: कृपया फॉर्ममध्ये ग्राहकाने नमूद केल्याप्रमाणे व्यवसाय कोड निर्दिष्ट करा.

संयुक्त अर्जदार 2: *सेगमेंट कोड: RM/CSE/RO/CBE (कोड):

शाखा: SOL कोड: कर्मचारी कोड: तारीख: DDMMYYYY

निधी: Txn. / ओळख क्रमांक.: तारीख: DDMMYYYY मूल्य तारीख: DDMMYYYY

नातेसंबंध फॉर्म

बचत

क्लासिक प्रीमियम मूल्य बचतकर्ता किसान मित्र A/c इतर (कृपया निर्दिष्ट करा)

प्राथमिक अर्जदाराचे वैयक्तिक तपशील

*खाते प्रकार: सामान्य सरलीकृत (कमी जोखीम असलेल्या ग्राहकांसाठी) लहान OTP आधारित केवायसी केवायसी क्रमांक:

*नाव: श्री. सौ. कु. डॉ. प्रा. कॅप्टन इतर विद्यमान ग्राहक आयडी: (सगू पडत असल्यास)

(पहिले नाव) (मधले नाव) (आडनाव)

*संक्षिप्त नाव:

*स्थिती: फिरकोळ बरिष्ठ नागरिक पेन्शनधारक इतर जनरल कर्मचारी, होय असल्यास, कर्मचारी क्र. (आडनाव)

*जन्मतारीख: DDMMYYYY *लिंग: पुरुष स्त्री थर्ड जेंडर

*राष्ट्रीयत्व: भारतीय इतर (pl. निर्दिष्ट करा) वैवाहिक स्थिती: अविवाहित लग्न झाले

*जन्म देश: *जन्मस्थान:

*नागरिकत्व: *कर उद्देशासाठी निवासस्थान:

यूपस व्यक्ती: होय नाही श्रेणी: सामान्य MBC ओबीसी एस्.टी. इतर

धर्म: हिंदू मुसलमान ख्रिश्चन शीख बौद्ध जैन पारशी इतर

*आईचे पूर्ण नाव:

*वडील/ जोडीदाराचे पूर्ण नाव:

*आईचे पहिले नाव:

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

*कार्ड: डेबिट कार्ड आवश्यक आहे होय नाही

ऑनलाईन बँकिंग: DCB ऑन द गो (मोबाइल बँकिंग) इंटरनेट बँकिंग

*कामय खाते क्रमांक (PAN): फॉर्म 60

*Aadhaar Number: तुमचा अद्वितीय ओळख क्रमांक

पारपत्र क्रमांक: कालबाह्यता तारीख: DDMMYYYY

वाहन चालविण्याचा परवाना: कालबाह्यता तारीख: DDMMYYYY

मतदार ओळखपत्र:

नरेगा जॉब कार्ड:

इतर: (कॅंड सरकाले अधिष्ठाित केलेले कोणतेही दस्तऐवज) ओळख क्रमांक:

*परस्याचा पुरावा: पासपोर्ट वाहन चालविण्याचा परवाना UID (आधार) मतदार ओळखपत्र सरलीकृत उपाय खाते दस्तऐवज प्रकार कोड

नरेगा जॉब कार्ड इतर

*व्यवसाय:

शहर: पिन:

*लॅंडमार्क:

कमाल ३२ वर्ष.

कमाल १९ वर्ष.

हे नाव होईल वर दिसतात डेबिट कार्ड

तुम्ही यूपएस किंवा इतर देशचे नागरिक/निवासी असल्यास कृपया FATCA घोषणा फॉर्म भरा

कार्ड आणि धेकडक जारी करण्याचा प्रकार उत्पादनावर आधारित असेल.

पॅन उपलब्ध नसल्यास कृपया भरा फॉर्म 60

आवश्यक असल्यास पासपोर्ट किंवा ड्रायव्हिंग लायसन्स म्हणून प्रदान ओळख / परस्याचा पुरावा

राज्य: _____ देश: _____

दूरध्वनी: _____ *प्राधान्य मोबाईल क्रमांक: _____
(एसटीडी कोडसह)

अतिरिक्त संपर्क क्रमांक: _____

*प्राधान्य ईमेल आयडी: _____

कायमचा पत्ता: _____ वर्तमान परत्याप्रमाणेच _____

शहर: _____ पिन: _____

*लॅंडमार्क: _____

राज्य: _____ दूरध्वनी: _____
(एसटीडी कोडसह)

कार्यालयाचा पत्ता: _____

शहर: _____ पिन: _____

सर्व अलर्ट असतील कडे पाठवले
प्राधान्य दिले
मोबाईल नंबर
आणि ई-मेल आयडी.
मोबाईल नंबर
साठी वापरला जाईल
एसएमएस बॅकिंग
साठी नोंदणी
पात्र
खाती

प्राथमिक अर्जदाराचे प्रोफाइल

*व्यवसाय: _____

व्यवसायाचे स्वरूप: _____ इतर (कृपया निर्दिष्ट करा): _____

स्वयंरोजगाराचे स्वरूप: आगरी अॅग्री अलाईड इतर (कृपया निर्दिष्ट करा): _____

शिक्षण: पदवीधर पदव्युत्तर व्यावसायिक इतर _____

अर्जदाराची घटना: वैयक्तिक HUF भागीदारी प्रोप्रायटर कंपनी

निवासस्थान: स्वतःच्या मालकीचे भाड्याने घेतले कंपनीने दिली वरील निवासस्थानावरील वर्षाची संख्या _____

भाड्याने घेतल्यास, मासिक भाडे: _____ वाहन: दुचाकी चार चाकी दोन्ही काहीही नाही

निवासाचा प्रकार: पक्के कच्चा / तात्पुरती शेड इतर _____

कर दायित्व: _____ कायदेशीर खटला: होय नाही

एकूण वार्षिक उत्पन्न (₹): 50K पेक्षा कमी 50K - <1.5 लाख 1.5 लाख - <3 लाख ३ लाख - <५ लाख
 ५ लाख - <१० लाख 10 लाख - <50 लाख 50 लाख आणि त्याहून अधिक

विद्यमान क्रेडिट सुविधा: गृहकर्ज वाहन कर्ज ग्राहक कर्ज शैक्षणिक कर्ज व्यवसाय कर्ज क्रेडिट कार्ड
 कृषी आधारित कर्ज

भरले तर
व्यवसाय
व्यवसाय आहे

व्यवसाय असेल तर
भरावा
स्वयंरोजगार आहे

संयुक्त अर्जदार १ (* फील्ड अनिवार्य आहेत)

(अल्पवयीन असल्यास, घालकाने अल्पवयीन घोषणा फॉर्म स्वतंत्रपणे भरावा) लागू असल्यास, कृपया वयाचा पुरावा संलग्न करा * फील्ड अनिवार्य आहेत

*खाते प्रकार: सामान्य सरलीकृत (कमी जोखीम असलेल्या ग्राहकांसाठी) लहान OTP आधारित केवायसी केवायसी क्रमांक: _____

*नाव: श्री. सौ. कु. डॉ. प्रा. कॅप्टन इतर _____ विद्यमान ग्राहक आयडी: _____
(लागू पडत असल्यास)

(पहिले नाव) _____ (मधले नाव) _____ (आडनाव) _____

*संक्षिप्त नाव: _____

*स्थिती: किरकोळ वरिष्ठ नागरिक पेन्शनधारक इतर जनरल कर्मचारी, होय असल्यास, कर्मचारी क्र. _____

*जन्मतारीख: DDMMYYYY *लिंग: पुरुष स्त्री थर्ड जेंडर

*राष्ट्रीयत्व: भारतीय इतर (p.l. निर्दिष्ट करा) _____ वैवाहिक स्थिती: अविवाहित लग्न झाले

*जन्म देश: _____ *जन्मस्थान: _____

*नागरिकत्व: _____ *कर उद्देशासाठी निवासस्थान: _____

यूएस व्यक्ती: होय नाही श्रेणी: सामान्य MBC ओबीसी एच.टी इतर _____

धर्म: हिंदू मुसलमान ख्रिश्चन शीख बौद्ध जैन पारसी इतर _____

*आईचे पूर्ण नाव: _____

*वडील/ जोडीदाराचे पूर्ण नाव: _____

*आईचे पहिले नाव: _____

कमाल ३२ वर्ष.

कमाल १९ वर्ष.
हे नाव
होईल
वर दिखतात
ड्रेबिट कार्ड

सुची पुरस्कार किंवा
इतर देशाचे
नागरिक/निवासी
असल्यास कृपया FAT CA
घोषणा फॉर्म भरा

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

*कार्ड: डेबिट कार्ड आवश्यक आहे होय नाही

ऑनलाईन बँकिंग: DCB ऑन द गो (मोबाइल बँकिंग) इंटरनेट बँकिंग

*काम खाते क्रमांक (PAN): फॉर्म 60

*Aadhaar Number: तुमचा अद्वितीय ओळख क्रमांक

पारपत्र क्रमांक: कालबाह्यता तारीख: DDMMYYYY

वाहन चालविण्याचा परवाना: कालबाह्यता तारीख: DDMMYYYY

मतदार ओळखपत्र:

नरेगा जॉब कार्ड:

इतर: (केवळ सरकाले अधिष्ठाित केलेले कोणतेही दस्तऐवज) ओळख क्रमांक:

*पत्त्याचा पुरावा: पासपोर्ट वाहन चालविण्याचा परवाना UID (आधार) मतदार ओळखपत्र सरलीकृत उपाय खाते दस्तऐवज प्रकार कोड

नरेगा जॉब कार्ड इतर

*व्यवसाय:

शहर: पिन:

*लॅंडमार्क:

राज्य: देश:

दूरध्वनी: (एसटीडी कोडसह) *प्राधान्य मोबाईल क्रमांक:

अतिरिक्त संपर्क क्रमांक:

*प्राधान्य ईमेल आयडी:

कायमचा पत्ता: वर्तमान पत्त्याप्रमाणेच

शहर: पिन:

*लॅंडमार्क:

राज्य: दूरध्वनी: (एसटीडी कोडसह)

संयुक्त अर्जदार 2 वार्य आहेत

*खाते प्रकार: सामान्य सरलीकृत (कमी जोखीम असलेल्या ग्राहकांसाठी) लहान OTP आधारित केवायसी केवायसी क्रमांक:

*नाव: श्री. सौ. कु. डॉ. प्रा. कॅप्टन इतर विद्यमान ग्राहक आयडी: (संगू पडत असल्यास)

(पहिले नाव) (मधले नाव) (आडनाव)

*संक्षिप्त नाव:

*स्थिती: किरकोळ वरिष्ठ नागरिक पेन्शनधारक इतर जनरल कर्मचारी, होय असल्यास, कर्मचारी क्र.

*जन्मतारीख: DDMMYYYY *लिंग: पुरुष स्त्री धर्ड जेंडर

*राष्ट्रीयत्व: भारतीय इतर (pl. निर्दिष्ट करा) वैवाहिक स्थिती: अविवाहित लग्न झाले

*जन्म देश: *जन्मस्थान:

*नागरिकत्व: *कर उद्देशासाठी निवासस्थान:

यूएस व्यक्ती: होय नाही श्रेणी: सामान्य MBC ओबीसी एस.टी. इतर

धर्म: हिंदू मुसलमान ख्रिश्चन शीख बौद्ध जैन पारशी इतर

*आईचे पूर्ण नाव:

*वडील/ जोडीदाराचे पूर्ण नाव:

*आईचे पहिले नाव:

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

*कार्ड: डेबिट कार्ड आवश्यक आहे होय नाही

कार्ड आणि चेकबुक जारी करण्याचा प्रकार असेल

उत्पादनावर आधारित.

पॅन उपलब्ध नसल्यास कृपया भरा फॉर्म 60

आवश्यक असल्यास पासपोर्ट किंवा ड्रायव्हिंग लायसन्स मंजूर प्रदान ओळख / पत्त्याचा पुरावा

कमाल ३२ वर्ष.

कमाल १९ वर्ष. हे नाव होईल वर दिसतात डेबिट कार्ड

कृपया भरा FATCA घोषणा तुम्ही पुरावा किंवा इतर देशाचे नागरिक/निवासी असल्यास फॉर्म

कार्ड आणि चेकबुक जारी करण्याचा प्रकार असेल उत्पादनावर आधारित.

ऑनलाईन बँकिंग:

DCB ऑन द गो (मोबाइल बँकिंग)

इंटरनेट बँकिंग

*कायम खाते क्रमांक (PAN):

फॉर्म 60

*Aadhaar Number:

तुमचा अद्वितीय ओळख क्रमांक

पॅन उपलब्ध नसल्यास कृपया भरा फॉर्म 60

घारपत्र क्रमांक:

कालबाह्यता तारीख: DDMMYYYY

वाहन चालविण्याचा परवाना:

कालबाह्यता तारीख: DDMMYYYY

मतदार ओळखपत्र:

नरेगा जॉब कार्ड:

इतर:

(किंवा सरकासने अधिसूचित केलेले कोणतेही दस्तऐवज)

ओळख क्रमांक:

*पत्त्याचा पुरावा:

पासपोर्ट

वाहन चालविण्याचा परवाना

UID (आधार)

मतदार ओळखपत्र

सरलीकृत उपाय खाते दस्तऐवज प्रकार कोड

नरेगा जॉब कार्ड

इतर

*व्यवसाय:

वर्तमान पत्त्याप्रमाणेच

शहर:

पिन:

*लॅंडमार्क:

राज्य:

देश:

दूरध्वनी: (एसटीडी कोडसह)

*प्राधान्य मोबाईल क्रमांक:

*प्राधान्य ईमेल आयडी:

अतिरिक्त संपर्क क्रमांक:

कायमचा पत्ता:

वर्तमान पत्त्याप्रमाणेच

शहर:

पिन:

*लॅंडमार्क:

राज्य:

दूरध्वनी: (एसटीडी कोडसह)

अर्जदाराचे उत्पन्न आणि रोजगाराचा तपशील

कृषी क्रियाकलाप:

स्वतःच्या मालकीची जमीन (एकर):

कुटुंबातील मालकीचे:

लीज जमीन:

कृषी क्रियाकलापातील एकूण वर्षे:

वर्षे

सिंचनाखालील जमीन क्षेत्र (एकर):

वर्षासाठी पीक उत्पन्न / उत्पन्न डेटा: YYYY / YYYY

स्वयंरोजगार:

उलाढाल:

वार्षिक उत्पन्न :

मालकी/भागीदारीचे नाव:

व्यवसायाचे स्वरूप:

चालू व्यवसायातील वर्षाची संख्या:

एकूण क्र. व्यवसायातील वर्षे:

कार्यालय / दुकानाचा पत्ता:

इतर:

पीक लावले	लागवड केलेल्या पेरणी महिन्याच्या	कापणी महिन्याचे उत्पन्न प्रति एकर एकरांची संख्या	प्रति मिळालेली किंमत क्विंटल (मेल्या वर्षी)	लागवडीचा खर्च प्रति एकर	एकूण मूल्य
ए	बी	सी	डी	ई	एच (B X E X F)

सिंचन स्रोत: बोअरवेल विहीर उपडा कृपनलिका मागणी / टाकी नदी कालवा सिंचित

इतर (कृपया निर्दिष्ट करा)

संलग्न क्रियाकलाप: व्यावसायिक डेअरी मासेमारी मत्स्यपालन पोल्ट्री / हँचरी रेशीम

इतर (कृपया निर्दिष्ट करा)

फर्मचे नाव:

निगम/नोंदणीची तारीख: GST क्रमांक:

कायम खाते क्रमांक (PAN): CIN:

संविधान: मालकी हक्क भागीदारी प्रा. लि. पब्लिक लि. ट्रस्ट / Soc. / क्लब

इतर

वनस्पती आणि यंत्रसामग्री/उपकरणे यांचे मूल्य: वार्षिक उलाढाल:

नोंदणीकृत पत्ता: ऑफिसच्या पत्त्याप्रमाणेच

शहर: पिन:

*लॅंडमार्क:

राज्य: देश:

दूरध्वनी: (एसटीडी कोडसह) *प्राधान्य मोबाईल क्रमांक:

*प्राधान्य ईमेल आयडी: अतिरिक्त संपर्क क्रमांक:

ऑपरेशन मोड

स्व संयुक्तपणे एकतर किंवा सहयोगी माजी किंवा वाचलेले पालक कोणीही किंवा वाचलेले

इतर: (कृपया निर्दिष्ट करा)

प्रारंभिक पेमेंट तपशील

द्वारे पेमेंट रोख (फक्त टेलर काउंटरवर अर्जदाराने जमा केले पाहिजे) रोख जमा केले: DDDMMYYYY

चेक, नंतर चेक नंबर: तपासा दिनांक: DDDMMYYYY

यावर काढलेले: (बँक) रक्कम:

शब्दात रक्कम:

अर्जदाराच्या DCB बँक खाते क्रमांकावर डेबिट:

कृपया लक्षात घ्या: सर्व चेक पाहिजे पार करणे आणि घ्या बाबतून डीसीबी बँक मर्यादित एसी (तुमचे नाव)

सेवा

एसएमएस बँकिंग आणि अलर्ट सुविधा:

अलर्ट सुविधा तुम्हाला तुमच्या पसंतीच्या ईमेल आयडीवर आणि/किंवा तुमच्या पसंतीच्या मोबाईल नंबरवर मोठे डेबिट, मोठे क्रेडिट्स, स्थायी सूचना अयशस्वी, खात्यातील त्रैमासिक शिल्लक खाली शिल्लक आणि शिल्लक अद्यतनाबाबत सूचना प्राप्त करण्यास सक्षम करते. वेळोवेळी नवीन सूचना जोडल्या जाऊ शकतात.

मला/आम्ही बँकेची संबंधित कोणतेही प्रमोशनल कॉलस, एसएमएस अलर्ट किंवा ईमेल प्राप्त करू इच्छित नाही. मी/आम्ही माझा/आमचा आधार क्रमांक या खात्याशी लिंक करू इच्छित नाही. (कृपया लक्षात घ्या: खात्यावर सबसिडी मिळवण्यासाठी कोणताही 1 आधार क्रमांक 1 खाते क्रमांकाशी जोडलेला आहे)

ईमेल खाते विवरण अस्वास्थ्यक सेवांची विवे

फोन बँकिंग प्राधान्यकृत भाषा पर्याय: इंग्रजी नाही मराठी गुजराती तमिळ तेलुगु

पासबुक गुंतवणूक: जीवन विमा भ्रुव्युअल फंड संपत्ती व्यवस्थापन सामान्य विमा

2-वे स्वीप ठेव तपशील: सुविधा आवश्यक: होय नाही (कृपया योग्य पर्यायांवर खूण करा)

कृपया वेगळ्या मोबाईल भरा बँकिंग नोंदणी साठी फॉर्म संयुक्त खाते धारक

कृपया लक्षात घ्या: फिक्स्ड डिपॉझिट खात्यात विकर्स स्वीप वेव्हाच होईल, जर खात्यातील शिल्लक प्रेशोव्ह मर्यादित नसून असेल आणि खात्यातील शिल्लक उबरवण्याच्या मर्यादितपेक्षा कमी असेल तर स्वीप होईल. सर्व ठेवी स्वयं-नूतनीकरण सुविधेसह पुनर्गुंतवणूक योजनेंतर्गत असतील. ही सुविधा उत्पादनाद्वारे आणि वेळोवेळी भिन्न असू शकते. फर्म/कंपनी/ट्रस्ट/असासिएशन/सोसायटीचे अधिकृत स्वाक्षरीकरी/व्यक्ति बँकेने वेळोवेळी दिलेल्या अटी व शर्तीच्या पूर्ततेच्या अधीन राहून नोफत मोबाइल अलर्ट सुविधेसाठी पात्र आहेत.

खाते विवरण: स्टेटमेंटची वारंवारता उत्पादन वैशिष्ट्यानुसार असेल.

Details of Applicant's Assets

जमिनीचे क्षेत्रफळ:

 एकर

बोजा प्रमाणपत्रद्वारे जमिनीचा पत्ता:

निवासी मालमत्ता व्यावसायिक/औद्योगिक मालमत्ता सोने शेती उपकरणे ट्रॅक्टर दुचाकी

गाडी रेफ्रिजरेटर एसी मायक्रोवेव्ह वाॅशिंग मशीन पीसी इतर (कृपया निर्दिष्ट करा)

आर्थिक मालमत्ता:

PPF :

 जीवन विमा :

RBI बॉन्ड्स :

 KVPs (किसान विकास पत्र) :

NSCs (राष्ट्रीय बचत प्रमाणपत्र) :

 बॉन्ड आणि डिबेंचर्स :

DCB / इतर बँकांच्या मुदत ठेवी :

 म्युच्युअल फंड :

इतर (कृपया निर्दिष्ट करा)

अर्जदाराचे बँक तपशील

बँकेचे नाव	शाखा	खात्याची स्थिती (एकमात्र / संयुक्त खाते)	खाते क्रमांक

इतर बँका आणि वित्तीय संस्थांसह कर्ज / मर्यादा:

बँक/वित्तीय संस्थेचे नाव आणि शाखा खाते क्रमांक	उद्देश	सुविधा प्रकार	मर्यादा (₹)	धकदाकी (₹)	सुरक्षा

References

नाव	पत्ता	संपर्क क्र.

कर्जाचा उद्देश: DCB ट्रॅक्टर कर्ज DCB कृषी मुदत कर्ज KCC (CC) KCC (CC + TC) इतर कर्ज

तपशील (कृपया निर्दिष्ट करा)

देऊ केलेल्या सुरक्षिततेचा तपशील आणि आवश्यक सुविधा

DCB ट्रॅक्टर कर्जासाठी:

उत्पादन वर्णन: (चालन/प्रोफॉर्मिा बीजक/कोटेशन नुसार)

निर्माता:

शील्डचे नाव आणि पत्ता:

उत्पादन स्थिती (कृपया निवडा): नवीन वापरले वापरल्यास, उत्पादन वर्ष: _____

उत्पादन आहे (कृपया निवडा): खरेदी करणे आधीपासून अर्जदाराच्या मालकीचे आहे नोंदणी / वाहन तपशील: _____

अवतरण रक्कम: _____ कर्जाची विनंती केली: _____ सुविधेचे स्वरूप: रुपयाचे कर्ज

सुविधेचा कालावधी: _____ महिने सुविधेचा उद्देश: _____

00000000 0000

00000000 0000

000000

0000 000000 0000

000000 0000

कर्जाची रक्कम :

कर्जाची रक्कम :

संपाश्विक वर्णन:

शहर: _____ पिन: _____
 राज् _____ देश: _____
 000000 0000

अधिकृत स्वाक्षरी / हमीदार - १

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

*नाव: _____ श्री. _____ सौ. _____ कु. _____ डॉ. _____ प्रा. _____
 (पहिले नाव) (मधले नाव) (आडनाव)

*जन्मतारीख: DDMMYYYY *लिंग: _____ पुरुष स्त्री थर्ड जेंडर

*कायम खाते क्रमांक (PAN): _____ फॉर्म 60

Aadhaar Number: _____ तुमचा 12 अंकी अद्वितीय ओळख क्रमांक _____ पदनाम: _____

संपर्क पत्ता: _____ शहर: _____ पिन: _____
 राज्य: _____ देश: _____
 मोबाईल क्रमांक: _____ संस्थेची / हमीदाराची स्वाक्षरी आणि शिक्का

कृपया चिकटवा
अलीकडील
फोटो
फोटोवर सही करा

अधिकृत
जर मोबाईल क्र. नमूद
केले आहे

प्राथमिक अर्जदारासाठी फॉर्म 60

जारी तरतूद पहा)

ज्या व्यक्तीकडे कायम खाते क्रमांक नाही आणि नियम 114B मध्ये निर्दिष्ट केलेल्या कोणत्याही व्यवहारात प्रवेश करणारी व्यक्ती किंवा व्यक्ती (कंपनी किंवा फर्म नसून) द्वारे दाखल करावयाचा घोषणेचा फॉर्म

नाव: _____ श्री. _____ सौ. _____ कु. _____ डॉ. _____ प्रा. _____ कॅप्टन _____ इतर _____ घोषणाकर्त्याची जन्मतारीख / समावेश: DDMMYYYY _____
 (पहिले नाव) (मधले नाव) (आडनाव)

वडिलांचे नाव (वैयक्तिक बाबतीत) _____
 (पहिले नाव) (मधले नाव) (आडनाव)

शहर: _____ पिन: _____

खूण: _____ राज्य: _____ देश: _____

दूरध्वनी: _____ पसंतीचा मोबाईल क्रमांक: _____
 (एसटीडी कोडसह)

व्यवहाराची रक्कम ('): _____ व्यवहाराची तारीख: DDMMYYYY _____

संयुक्त नावाने व्यवहार झाल्यास, व्यवहारात गुंतलेल्या व्यक्तीची संख्या: _____

व्यवहाराची पद्धत: _____ रोख धनादेश कार्ड ड्राफ्ट / बँकर्स चेक ऑनलाइन हस्तांतरण इतर

UIDAI द्वारे जारी केलेला आधार क्रमांक (उपलब्ध असल्यास): _____

जर पॅनसाठी अर्ज केला असेल आणि तो अद्याप तयार झाला नसेल तर अर्जाची तारीख आणि पोचपावती क्रमांक प्रविष्ट करा

DDMMYYYY

संयुक्त अर्जादर 1 साठी फॉर्म 60 (नियम 114B मधील दुसरी तरतूद पहा)

दस्तऐवज कोड	दस्तऐवज ओळख क्रमांक	दस्तऐवज जारी करणाऱ्या प्राधिकरणाचे नाव आणि पत्ता
दस्तऐवज कोड	दस्तऐवज ओळख क्रमांक	दस्तऐवज जारी करणाऱ्या प्राधिकरणाचे नाव आणि पत्ता

पडताळणी

मी, _____ याद्वारे घोषित करतो की वर जे सांगितले आहे ते माझ्या सर्वोत्तम माहिती आणि विश्वासानुसार सत्य आहे. मी पुढे घोषित करतो की माझ्याकडे ए कायमस्वरूपी खाते क्रमांक आणि माझे/आमचे अंदाजे एकूण उत्पन्न (आयकर कायदा, 1961 च्या कलम 64 नुसार पती/पत्नी, अल्पवयीन मुलाच्या उत्पन्नासह) यांची गणना आयकर कायदा, 1961 च्या तरतुदी ज्या आर्थिक वर्षात वरील व्यवहार केला असेल त्या आर्थिक वर्षासाठी कर आकारणीयोग्य नसलेल्या कमाल रकमेपेक्षा कमी असेल.

आज सत्यापित केले, _____ 20____ या _____ दिवशी

ठिकाण: _____

(घोषणाकर्त्याची स्वाक्षरी)

टीप: 1. घोषणेवर स्वाक्षरी करण्यापूर्वी, घोषणाकर्त्याने स्वतःचे/स्वतःचे/स्वतःचे समाधान केले पाहिजे की या फॉर्ममध्ये दिलेली माहिती सर्व बाबतीत सत्य, बरोबर आणि पूर्ण आहे. घोषणेमध्ये खोटे विधान करणारी कोणतीही व्यक्ती आयकर कायदा, 1961 च्या कलम 277 अन्वये खटला भरण्यास जबाबदार असेल आणि दोषी आढळल्यास शिक्षेस पात्र असेल:

(i) ज्या प्रकरणात कर चुकवण्याचा प्रयत्न केला असेल तो पंचवीस लाख रुपयांपेक्षा जास्त असेल, सश्रम कारावासासह जी सहा महिन्यांपेक्षा कमी नसेल परंतु ती सात वर्षांपर्यंत वाढू शकेल आणि दंड; (ii) इतर कोणत्याही प्रकरणात, सश्रम कारावासासह जी तीन महिन्यांपेक्षा कमी नसेल परंतु जी दोन वर्षांपर्यंत वाढू शकेल आणि दंडासह.

2. घोषणा स्वीकारणारी व्यक्ती घोषणा स्वीकारणार नाही जेथे आयटम 22b मध्ये नमूद केलेल्या निसर्गाच्या उत्पन्नाची रक्कम कर आकारणीयोग्य नसलेल्या कमाल रकमेपेक्षा जास्त असेल, जोपर्यंत पॅनसाठी अर्ज केला जात नाही आणि स्तंभ 21 योग्यरित्या भरला जात नाही.

संयुक्त अर्जादर 1 साठी फॉर्म 60 (नियम 114B मधील दुसरी तरतूद पहा)

ज्या व्यक्तीकडे कायम खाते क्रमांक नाही आणि नियम 114B मध्ये निर्दिष्ट केलेल्या कोणत्याही व्यवहारात प्रवेश करणारी व्यक्ती किंवा व्यक्ती (कंपनी किंवा फर्म नसून) द्वारे दाखल करावयाचा घोषणेचा फॉर्म

नाव: <input type="checkbox"/> श्री. <input type="checkbox"/> सौ. <input type="checkbox"/> कु. <input type="checkbox"/> डॉ. <input type="checkbox"/> प्रा. <input type="checkbox"/> कॅप्टन <input type="checkbox"/> इतर	घोषणाकर्त्याची जन्मतारीख / समावेश: DDDMMYYYY	
(पहिले नाव)	(मधले नाव)	(आडनाव)
नडिलांचे नाव (वैयक्तिक बाबतीत)		
(पहिले नाव)	(मधले नाव)	(आडनाव)

शहर:	पिन:
------	------

राज्य:	देश:
दूरध्वनी: (एसटीडी कोडसह)	पसंतीचा मोबाईल क्रमांक:

व्यवहाराची रक्कम (*):	व्यवहाराची तारीख: DDDMMYYYY
-----------------------	-----------------------------

संयुक्त नावाने व्यवहार झाल्यास, व्यवहारात गुंतलेल्या व्यक्तींची संख्या:

व्यवहाराची पद्धत:	<input type="checkbox"/> रोख <input type="checkbox"/> धनादेश <input type="checkbox"/> कार्ड <input type="checkbox"/> ड्राफ्ट / बँकर्स चेक <input type="checkbox"/> ऑनलाइन हस्तांतरण <input type="checkbox"/> इतर
-------------------	--

UIDAI द्वारे जारी केलेला आधार क्रमांक (उपलब्ध असल्यास):

जर पॅनसाठी अर्ज केला असेल आणि तो अद्याप तयार झाला नसेल तर अर्जाची तारीख आणि घोषणावर्ती क्रमांक प्रविष्ट करा

DDDDMMYYYY

PAN लागू न केल्यास, आर्थिक वर्षासाठी अंदाजे एकूण उत्पन्न (आयकर कायदा, 1961 च्या कलम 64 नुसार जोडीदार, अल्पवयीन मुलाच्या उत्पन्नासह) भरा. ज्यामध्ये वरील व्यवहार होतो

कृषी उत्पन्न (*):	कृषी उत्पन्नव्यतिरिक्त (*)
-------------------	----------------------------

दस्तऐवज कोड	दस्तऐवज ओळख क्रमांक	दस्तऐवज जारी करणाऱ्या प्राधिकरणाचे नाव आणि पत्ता
दस्तऐवज कोड	दस्तऐवज ओळख क्रमांक	दस्तऐवज जारी करणाऱ्या प्राधिकरणाचे नाव आणि पत्ता

पडताळणी

मी, _____ याद्वारे घोषित करतो की वर जे सांगितले आहे ते माझ्या सर्वोत्तम माहिती आणि विश्वासानुसार सत्य आहे. मी पुढे घोषित करतो की माझ्याकडे ए कायमस्वरूपी खाते क्रमांक आणि माझे/आमचे अंदाजे एकूण उत्पन्न (आयकर कायदा, 1961 च्या कलम 64 नुसार पती/पत्नी, अल्पवयीन मुलाच्या उत्पन्नासह) यांची गणना आयकर कायदा, 1961 च्या तरतुदी ज्या आर्थिक वर्षात वरील व्यवहार केला असेल त्या आर्थिक वर्षासाठी कर आकारणीयोग्य नसलेल्या कमाल रकमेपेक्षा कमी असेल.

आज सत्यापित केले, _____ 20____ या _____ दिवशी

ठिकाण: _____

(घोषणाकर्त्याची स्वाक्षरी)

टीप: 1. घोषणापत्रावर स्वाक्षरी करण्यापूर्वी, घोषणाकर्त्याने स्वतःचे समाधान केले पाहिजे की या फॉर्ममध्ये दिलेली माहिती सर्व बाबतीत सत्य, बरोबर आणि पूर्ण आहे. घोषणेमध्ये खोटे विधान करणारी कोणतीही व्यक्ती आयकर कायदा, 1961 च्या कलम 277 अन्वये खटला भरण्यास जबाबदार असेल आणि दोषी आढळल्यास शिक्षेस पात्र असेल.

(i) ज्या प्रकरणात कर चुकवण्याचा प्रयत्न केला असेल तो पंचवीस लाख रुपयांपेक्षा जास्त असेल, सश्रम कारावासासह जी सहा महिन्यांपेक्षा कमी नसेल परंतु ती सात वर्षांपर्यंत वाढू शकेल आणि दंड; (ii) इतर कोणत्याही प्रकरणात, सश्रम कारावासासह जी तीन महिन्यांपेक्षा कमी नसेल परंतु जी दोन वर्षांपर्यंत वाढू शकेल आणि दंडासह.

2. घोषणा स्वीकारणारी व्यक्ती घोषणा स्वीकारणार नाही जेथे आयटम 22b मध्ये नमूद केलेल्या निसर्गाच्या उत्पन्नाची रक्कम कर आकारणीयोग्य नसलेल्या कमाल रकमेपेक्षा जास्त असेल, जोपर्यंत पॅनसाठी अर्ज केला जात नाही आणि स्तंभ 21 योग्यरित्या भरला जात नाही.

ज्या व्यक्तीकडे कायम खाते क्रमांक नाही आणि नियम 114B मध्ये निर्दिष्ट केलेल्या कोणत्याही व्यवहारात प्रवेश करणारी व्यक्ती किंवा व्यक्ती (कंपनी किंवा फर्म नसून) द्वारे दाखल करावयाचा घोषणेचा फॉर्म

नाव: श्री. सौ. कु. डॉ. प्रा. कॅप्टन इतर

घोषणाकर्त्याची जन्मतारीख / समावेश: DDMMYYYY

(पहिले नाव)

(मधले नाव)

(आडनाव)

वडिलांचे नाव (वैयक्तिक बाबतीत)

(पहिले नाव)

(मधले नाव)

(आडनाव)

व्यवहाराची रकम (₹):

शहर:

पिन:

खूण:

राज्य:

देश:

दूरध्वनी:

(एसटीडी कोडसह)

पसंतीचा मोबाईल क्रमांक:

व्यवहाराची रकम (₹):

व्यवहाराची तारीख: DDMMYYYY

संयुक्त नावाने व्यवहार झाल्यास, व्यवहारात गुंतलेल्या व्यक्तीची संख्या:

व्यवहाराची पद्धत:

रोख

धनादेश

कार्ड

ड्राफ्ट / बँकर्स चेक

ऑनलाइन हस्तांतरण

इतर

UIDAI द्वारे जारी केलेला आधार क्रमांक (उपलब्ध असल्यास):

जर पॅनसाठी अर्ज केला असेल आणि तो अद्याप तयार झाला नसेल तर अर्जाची तारीख आणि पोचपावती क्रमांक प्रविष्ट करा

DDMMYYYY

PAN लागू न केल्यास, आर्थिक वर्षासाठी अंदाजे एकूण उत्पन्न (आयकर कायदा, 1961 च्या कलम 64 नुसार जोडीदार, अल्पवयीन मुलाच्या उत्पन्नासह) भरा. ज्यामध्ये वरील व्यवहार होतो

कृषी उत्पन्न (₹):

कृषी उत्पन्नाव्यतिरिक्त (₹)

स्तंभ 1 मध्ये ओळखीच्या समर्थनार्थ तयार केल्या जात असलेल्या दस्तऐवजाचा तपशील

दस्तऐवज कोड

दस्तऐवज ओळख क्रमांक

दस्तऐवज जारी करणाऱ्या प्राधिकरणाचे नाव आणि पत्ता

स्तंभ 4 ते 13 मधील पत्त्याच्या समर्थनार्थ तयार केलेल्या दस्तऐवजाचा तपशील

दस्तऐवज कोड

दस्तऐवज ओळख क्रमांक

दस्तऐवज जारी करणाऱ्या प्राधिकरणाचे नाव आणि पत्ता

पडताळणी

मी, _____ याद्वारे घोषित करतो की वर जे सांगितले आहे ते माझ्या सर्वोत्तम माहिती आणि विश्वासानुसार सत्य आहे. मी पुढे घोषित करतो की माझ्याकडे ए

कायमस्वरूपी खाते क्रमांक आणि माझे/आमचे अंदाजे एकूण उत्पन्न (आयकर कायदा, 1961 च्या कलम 64 नुसार पत्नी/पत्नी, अल्पवयीन मुलाच्या उत्पन्नासह) यांची गणना

आयकर कायदा, 1961 च्या तरतुदी ज्या आर्थिक वर्षात वरील व्यवहार केला असेल त्या आर्थिक वर्षासाठी कर आकारणीयोग्य नसलेल्या कमाल रकमेपेक्षा कमी असेल.

आज सत्यापित केले, _____ 20____ या _____ दिवशी

ठिकाण: _____

(घोषणाकर्त्याची स्वाक्षरी)

टीप: 1. घोषणेवर स्वाक्षरी करण्यापूर्वी, घोषणाकर्त्याने स्वतःचे समाधान केले पाहिजे की या फॉर्ममध्ये दिलेली माहिती सत्य, बरोबर आणि सर्व बाबतीत पूर्ण आहे. घोषणेमध्ये खोटे विधान करणारी कोणतीही व्यक्ती आयकर कायदा, 1961 च्या कलम 277 अन्वये खटला भरण्यास जबाबदार असेल आणि दोषी आढळल्यास दंडनीय असेल.

(i) ज्या प्रकरणात कर चुकवण्याचा प्रयत्न केला गेला असेल तो पंचवीस लाख रुपयांपेक्षा जास्त असेल, सश्रम कारावासासह जी सहा महिन्यांपेक्षा कमी नसेल परंतु ती सात वर्षांपर्यंत वाढू शकेल आणि दंड; (ii) इतर कोणत्याही प्रकरणात, सश्रम कारावासासह जी तीन महिन्यांपेक्षा कमी नसेल परंतु जी दोन वर्षांपर्यंत वाढू शकेल आणि दंडासह.

2. घोषणा स्वीकारणारी व्यक्ती घोषणा स्वीकारणार नाही जेथे आयटम 22b मध्ये नमूद केलेल्या निरसनाच्या उत्पन्नाची रक्कम कर आकारणीयोग्य नसलेल्या कमाल रकमेपेक्षा जास्त असेल, जोपर्यंत पॅनसाठी अर्ज केला जात नाही आणि स्तंभ 21 योग्यरित्या भरला जात नाही.

नामांकन तपशील (फॉर्म DA 1)

होय, मला खालील व्यक्तीचे नामांकन करायचे आहे नाही, मला माझ्या वतीने कोणालाच उमेदवारी द्यायची नाही

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

नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव:

पत्ता:

अर्जदाराशी संबंध, असल्यास _____ वय: _____ वर्षे जन्मतारीख: DDMM/YYY Y

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

नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने माझ्या/
नामनिर्देशित व्यक्तीच्या अल्पसंख्याक दरम्यान आमचा / अल्पवयीन मृत्यू.

जर तुम्ही वर नामनिर्देशित केले असेल तर, कृपया तुम्हाला पासबुक, स्टेटमेंट आणि तुमच्या खात्याच्या आणि/किंवा तुम्हाला जारी केलेल्या पासबुकच्या संबंधात जारी केलेल्या DCA वर नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव नमूद करायचे असल्यास सूचित करा.

होय नाही

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

ठेवीदारांच्या स्वाक्षरी/ अंगठ्याचा ठसा

साक्षीदार:

नाव: _____

स्वाक्षरी: _____

पत्ता : _____

ठिकाण : _____ तारीख: _____

नाव: _____

स्वाक्षरी: _____

पत्ता : _____

ठिकाण : _____ तारीख: _____

*नॉमिनी अल्पवयीन नसल्यास स्ट्राइक करा. ** जेथे अल्पवयीन व्यक्तीच्या नावावर ठेव ठेवली जाते/खाते ठेवलेले असते तेथे नामनिर्देशनावर अल्पवयीन व्यक्तीच्या वतीने कारवाई करण्याचा कायदेशीर अधिकार असलेल्या व्यक्तीची स्वाक्षरी असावी.

साठी श्रेयस्कर
एकल आणि संयुक्त
खातेदार

नामांकन
कलम अंतर्गत
च्या 452A
बँकिंग
नियमन कायदा,
1949 आणि
बँकिंग कंपन्यांचे नियम
2(1) (नामांकन)

बँकेच्या संदर्भात
नियम 1985
ठेवी

अंगठ्याचा
ठसा आहे
असणे आवश्यक आहे
द्वारे प्रमाणित
२ साक्षीदार.
बाबतीत
स्वाक्षरी, नाही
साक्षीदार आहे
आवश्यक

ग्राहक माहिती आणि योग्य परिश्रम (सीआयडीडी) फॉर्म - प्राथमिक अर्जदारासाठी

माहिती प्रकार	तपशील
व्यवसाय सहयोगी असलेले देश (केवळ व्यावसायिकांसाठी)	
देश जेथे व्यक्ती/संस्था आधारित आहे	
व्यवसायाचे स्वरूप / क्रियाकलापांची रेखा (तपशीलवार)	
एका महिन्यात अपेक्षित व्यवहारांची संख्या	<input type="checkbox"/> 20 पर्यंत <input type="checkbox"/> 21 ते 50 <input type="checkbox"/> 50 पेक्षा जास्त
आर्थिक स्थिती (नेट वर्थ)	<input type="checkbox"/> `10 लाखांपर्यंत <input type="checkbox"/> 10 लाखांपेक्षा जास्त ते 25 लाखांपर्यंत <input type="checkbox"/> `25 लाखांपेक्षा जास्त `50 लाखांपर्यंत <input type="checkbox"/> `50 लाखांपेक्षा जास्त `2 कोटीपर्यंत <input type="checkbox"/> `2 कोटीपेक्षा जास्त
खात्यातील क्रेडिटसाठी निधीचा स्रोत	<input type="checkbox"/> बचत <input type="checkbox"/> पगार <input type="checkbox"/> व्यवसायाची प्रगती <input type="checkbox"/> मालमत्तेची विक्री <input type="checkbox"/> गुंतवणूक <input type="checkbox"/> वारसा <input type="checkbox"/> व्यावसायिक फी <input type="checkbox"/> इतर (कृपया निर्दिष्ट करा)
वायर ट्रान्सफर अपेक्षित आहे	खात्यात <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही मूल्य ` _____ खात्यातून <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही मूल्य ` _____
विदेशी आवक रेमिटन्स अपेक्षित	<input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही अंदाजे मूल्य ` _____
प्राथमिक अर्जदाराची स्वाक्षरी	

ग्राहक माहिती आणि ड्यू डिलिजन्स (सीआयडीडी) फॉर्म - संयुक्त अर्जदारासाठी 1

माहिती प्रकार	तपशील
व्यवसाय सहयोगी असलेले देश (केवळ व्यावसायिकांसाठी)	
देश जेथे व्यक्ती/संस्था आधारित आहे	
व्यवसायाचे स्वरूप / क्रियाकलापांची रेखा (तपशीलवार)	
एका महिन्यात अपेक्षित व्यवहारांची संख्या	<input type="checkbox"/> 20 पर्यंत <input type="checkbox"/> 21 ते 50 <input type="checkbox"/> 50 पेक्षा जास्त
आर्थिक स्थिती (नेट वर्थ)	<input type="checkbox"/> `10 लाखांपर्यंत <input type="checkbox"/> 10 लाखांपेक्षा जास्त ते 25 लाखांपर्यंत <input type="checkbox"/> `25 लाखांपेक्षा जास्त `50 लाखांपर्यंत <input type="checkbox"/> `50 लाखांपेक्षा जास्त `2 कोटीपर्यंत <input type="checkbox"/> `2 कोटीपेक्षा जास्त
खात्यातील क्रेडिटसाठी निधीचा स्रोत	<input type="checkbox"/> बचत <input type="checkbox"/> पगार <input type="checkbox"/> व्यवसायाची प्रगती <input type="checkbox"/> मालमत्तेची विक्री <input type="checkbox"/> गुंतवणूक <input type="checkbox"/> वारसा <input type="checkbox"/> व्यावसायिक फी <input type="checkbox"/> इतर (कृपया निर्दिष्ट करा)
वायर ट्रान्सफर अपेक्षित आहे	खात्यात <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही मूल्य ` _____ खात्यातून <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही मूल्य ` _____
विदेशी आवक रेमिटन्स अपेक्षित	<input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही अंदाजे मूल्य ` _____
प्राथमिक अर्जदाराची स्वाक्षरी	

ग्राहक माहिती आणि ड्यू डिलिजन्स (सीआयडीडी) फॉर्म - संयुक्त अर्जदारासाठी 2

माहिती प्रकार	तपशील
व्यवसाय सहयोगी असलेले देश (केवळ व्यावसायिकांसाठी)	
देश जेथे व्यक्ती/संस्था आधारित आहे	
व्यवसायाचे स्वरूप / क्रियाकलापांची रेषा (तपशीलवार)	
एका महिन्यात अपेक्षित व्यवहारांची संख्या	<input type="checkbox"/> 20 पर्यंत <input type="checkbox"/> 21 ते 50 <input type="checkbox"/> 50 पेक्षा जास्त
आर्थिक स्थिती (नेट वर्ध)	<input type="checkbox"/> 10 लाखांपर्यंत <input type="checkbox"/> 10 लाखापेक्षा जास्त ते 25 लाखांपर्यंत <input type="checkbox"/> 25 लाखापेक्षा जास्त 50 लाखांपर्यंत <input type="checkbox"/> 50 लाखापेक्षा जास्त 2 कोटीपर्यंत <input type="checkbox"/> 2 कोटीपेक्षा जास्त
खात्यातील क्रेडिटसाठी निधीचा स्रोत	<input type="checkbox"/> बचत <input type="checkbox"/> पगार <input type="checkbox"/> व्यवसायाची प्रगती <input type="checkbox"/> मालमत्तेची विक्री <input type="checkbox"/> गुंतवणूक <input type="checkbox"/> वारसा <input type="checkbox"/> व्यावसायिक फी <input type="checkbox"/> इतर (कृपया निर्दिष्ट करा)
वायर ट्रान्सफर अपेक्षित आहे	खात्यात <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही मूल्य ` _____ खात्यातून <input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही मूल्य ` _____
विदेशी आवक रेमिटन्स अपेक्षित	<input type="checkbox"/> होय <input type="checkbox"/> नाही अंदाजे मूल्य ` _____
प्राथमिक अर्जदाराची स्वाक्षरी	

प्राथमिक अर्जदारासाठी जोखीम वर्गीकरण

* कृपया खालील तपशील भरा:

अपेक्षित वार्षिक उलाढाल (₹):

<input type="checkbox"/> 1 लाख पर्यंत	<input type="checkbox"/> 10 लाखांपर्यंत	<input type="checkbox"/> 50 लाखांपर्यंत	<input type="checkbox"/> 1 कोटी पर्यंत
<input type="checkbox"/> 5 कोटी पर्यंत	<input type="checkbox"/> 10 कोटी पर्यंत	<input type="checkbox"/> 25 कोटी पर्यंत	<input type="checkbox"/> 25 कोटीपेक्षा जास्त

वर्गीकरणाचा आधार:

<input type="checkbox"/> राजकीयदृष्ट्या उचड व्यक्ती	<input type="checkbox"/> जोखीम असलेल्या देशात निवासी	<input type="checkbox"/> भरवसा	<input type="checkbox"/> स्लीपिंग पार्टनर
---	--	--------------------------------	---

उच्च जोखमीचा व्यवसाय

इतर (कृपया निर्दिष्ट करा):

माहिती: राजकीयदृष्ट्या उचड झालेली व्यक्ती या स्थितीमुळे/स्थितीमुळे:

जोखीम असलेल्या देशात निवासी असल्यास - देशाचे नाव: _____

व्यवसाय/व्यवसायाचे स्वरूप: _____

*ग्राहकाच्या निधीचा स्रोत आणि अंदाजे निव्वळ मूल्याचा तपशील:

<input type="checkbox"/> रोजगारातून मिळणारे उत्पन्न	<input type="checkbox"/> व्यवसायातून उत्पन्न	<input type="checkbox"/> गुंतवणुकीतून उत्पन्न	<input type="checkbox"/> वारसा मिळालेला निधी
---	--	---	--

इतर (कृपया निर्दिष्ट करा):

खात्याचे जोखीम वर्गीकरण (L/M/H):

संयुक्त अर्जदारासाठी जोखीम वर्गीकरण 1

* कृपया खालील तपशील भरा:

अपेक्षित वार्षिक उलाढाल (₹):

<input type="checkbox"/> 1 लाख पर्यंत	<input type="checkbox"/> 10 लाखांपर्यंत	<input type="checkbox"/> 50 लाखांपर्यंत	<input type="checkbox"/> 1 कोटी पर्यंत
<input type="checkbox"/> 5 कोटी पर्यंत	<input type="checkbox"/> 10 कोटी पर्यंत	<input type="checkbox"/> 25 कोटी पर्यंत	<input type="checkbox"/> 25 कोटीपेक्षा जास्त

वर्गीकरणाचा आधार:

<input type="checkbox"/> राजकीयदृष्ट्या उचड व्यक्ती	<input type="checkbox"/> जोखीम असलेल्या देशात निवासी	<input type="checkbox"/> भरवसा	<input type="checkbox"/> स्लीपिंग पार्टनर
---	--	--------------------------------	---

उच्च जोखमीचा व्यवसाय

इतर (कृपया निर्दिष्ट करा):

माहिती: राजकीयदृष्ट्या उचड झालेली व्यक्ती या स्थितीमुळे/स्थितीमुळे:

जोखीम असलेल्या देशात निवासी असल्यास - देशाचे नाव: _____

व्यवसाय/व्यवसायाचे स्वरूप: _____

*ग्राहकाच्या निधीचा स्रोत आणि अंदाजे निव्वळ मूल्याचा तपशील:

<input type="checkbox"/> रोजगारातून मिळणारे उत्पन्न	<input type="checkbox"/> व्यवसायातून उत्पन्न	<input type="checkbox"/> गुंतवणुकीतून उत्पन्न	<input type="checkbox"/> वारसा मिळालेला निधी
---	--	---	--

इतर (कृपया निर्दिष्ट करा):

खात्याचे जोखीम वर्गीकरण (L/M/H):

* कृपया खालील तपशील भरा:

अपेक्षित वार्षिक उलाढाल (₹):

` 1 लाख पर्यंत

` 10 लाखपर्यंत

` 50 लाखपर्यंत

` 1 कोटी पर्यंत

` 5 कोटी पर्यंत

` 10 कोटी पर्यंत

` 25 कोटी पर्यंत

` 25 कोटीपेक्षा जास्त

वर्गीकरणाचा आधार:

राजकीयदृष्ट्या उघड व्यक्ती

जोखीम असलेल्या देशात निवासी

भरवसा

स्लीपिंग पार्टनर

उच्च जोखमीचा व्यवसाय

इतर (कृपया निर्दिष्ट करा):

माहिती: राजकीयदृष्ट्या उघड झालेली व्यक्ती या स्थितीमुळे/स्थितीमुळे:

जोखीम असलेल्या देशात निवासी असल्यास - देशाचे नाव:

व्यवसाय/व्यवसायाचे स्वरूप:

* ग्राहकाच्या निधीचा स्रोत आणि अंदाजे निव्वळ मूल्याचा तपशील:

रोजगारातून मिळणारे उत्पन्न

व्यवसायातून उत्पन्न

गुंववणुकीतून उत्पन्न

वारसा मिळालेला निधी

इतर (कृपया निर्दिष्ट करा):

खात्याचे जोखीम वर्गीकरण (L/M/H):

स्थानिक भाषेत / निरक्षर / अंध व्यक्तीद्वारे स्वाक्षरी करण्याबाबत घोषणा

मी, श्री/श्रीमती _____ (घोषणा करणारा - बँक अधिकारी किंवा बँकेचा अर्जदार) वाचला आहे आणि

DCB Bank Limited ('Bank') च्या या खाते उघडण्याच्या फॉर्मची सामग्री अर्जदार श्री/श्रीमती यांना स्पष्ट केली.

_____ भाषा आणि त्याने/तिने/त्यांनी पुढी केली आहे की त्याला/तिला/त्यांना ते समजले आहे/आहे आणि त्यांनी सर्व नियमांचे पालन करण्यास सहमती दर्शविली आहे.

उक्त खाते उघडण्याच्या फॉर्मच्या अटी व शर्ती. त्याच्या अनुषंगाने उपरोक्त अर्जदार(ने) त्याच्या/तिच्या/त्यांची स्वाक्षरी/अंगठा लावत आहेत/करत आहेत.

मेधे खाली दिल्याप्रमाणे छाप

अर्जदारांचे नाव आणि स्वाक्षरी / नाव आणि घोषणाकर्त्याची स्वाक्षरी

तारीख : _____ ठिकाण : _____

स्वाक्षरी आणि छायाचित्रे

प्राथमिक अर्जदार		तारीख: DDMMYYYY
कृपया चिह्नवा प्राथमिक अर्जदाराचे अलीकडील छायाचित्र फोटोवर सही करा	अंगठ्याचा ठसा ↓ <input type="text"/>	स्वाक्षरी ↓ <input type="text"/>

कृपया चिह्नवा अलीकडील फोटो.

संयुक्त अर्जदार १		तारीख: DDMMYYYY
कृपया चिह्नवा संयुक्त अर्जदाराचे अलीकडील छायाचित्र 1 फोटोवर सही करा	अंगठ्याचा ठसा ↓ <input type="text"/>	स्वाक्षरी ↓ <input type="text"/>

कृपया सही करा "काळ्या शई" मध्ये आत बॉक्स "स्वाक्षरी असेल मानले सर्व तपासण्यासाठी मंजूर आहे आणि कोणतेही भविष्य संवाद बँकेसोबत"

संयुक्त अर्जदार 2

तारीख: DDMMYYYY

अंगठ्याचा ठसा

स्वाक्षरी

कृपया चिकटवा
संयुक्त अर्जदार 2 चे अलीकडील
छायाचित्र

फोटोवर सही करा

कृपया नको
गोळा करायला विसरा
आपले
पोचपावती
फ्लिप

बीएम/बीएसओएम (नाव, स्वाक्षरी कोडसह स्वाक्षरी) सीलसह मंजूर
*अंगठ्याचा ठसा, BM/BSOM उपस्थितीत साइन इन करा

भागीदारी / HUF / व्यक्तींच्या संघटनेच्या बाबतीत

[] आणि फर्म / HUF / असोसिएशनचे खालीलपैकी प्रत्येक भागीदार / सदस्य यांच्यासाठी आणि वतीने:

*नाव

** स्वाक्षरी

[* सर्व भागीदारांची/सदस्यांची नावे नमूद करावीत. **सर्व भागीदार/सदस्यांची स्वाक्षरी आवश्यक आहे जोपर्यंत सर्व भागीदार/सदस्यांनी स्वाक्षरी करणाऱ्यांच्या बाजूने अधिकारपत्राची अंमलबजावणी केली जात नाही तोपर्यंत]

कंपनी / सोसायटी / ट्रस्टच्या बाबतीत:

च्या वतीने

x _____

अधिकृत स्वाक्षरीकर्त्याचे नाव:

पदनाम:

तारीख:

ठिकाण:

x _____

अधिकृत स्वाक्षरीकर्त्याचे नाव:

पदनाम:

तारीख:

ठिकाण:

अधिकृत पत्रे किंवा बोर्डाच्या ठरावांची तारीख आणि तपशील, जर असेल तर, कर्ज घेण्यास आणि/किंवा या अर्जाची अंमलबजावणी करण्यास अधिकृत करणे:

1. तारीख: DDMMYYYY उत्तीर्ण / जारी केलेले:

1. तारीख: DDMMYYYY उत्तीर्ण / जारी केलेले:

फक्त बँक वापरसाठी

कार्यालयासाठी
फक्त वापर

मी श्री/श्रीमती यांना भेटल्याची पुष्टी करतो. _____ (*अर्जदार*), येथे वैयक्तिकरित्या

c DCB Bank Limited, _____ शाखा, c वर्तमान निवासी पत्ता, c कायमचा पत्ता, c कार्यालयाचा पत्ता (कोणताही पत्ता

अर्जात नमूद केल्याप्रमाणे) आणि याद्वारे या खाते उघडण्याच्या फॉर्ममध्ये प्रदान केलेल्या ओळख आणि पत्त्याची पुष्टी करा आणि प्रत सत्यापित केल्याची पुष्टी देखील करा

अर्जदार/ने तयार केल्यानुसार मूळ दस्तऐवजांचे (लागू असेल)

अर्जदाराने माझ्या उपस्थितीत फॉर्मवर स्वाक्षरी केली आहे याचीही मी पुष्टी करतो. मी फोन करून मोबाईल नंबर _____ देखील सत्यापित केला आहे

क्र. या खाते उघडण्याच्या फॉर्ममध्ये नमूद केले आहे.

बँक अधिकाऱ्याचे नाव:

श्री.

सौ.

कु.

कर्मचारी कोड:

स्वाक्षरी करणारा/ संस्थेचा लाभार्थी मालक, राजकीय/

सार्वजनिक व्यक्ती किंवा राजकीय / सार्वजनिक व्यक्तीशी संबंधित?

होय

नाही तर होय, कृपया स्थान द्या

असे दिसते की प्रारंभिक ठेव आणि/किंवा घोषित व्यवहार प्रोफाइल घोषित स्थिती/व्यवसायाशी सुसंगत आहे?

होय

नाही

बँक अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी

तारीख: DDMMYYYY

सदस्य नावनोंदणी फॉर्म - SMQ

नियमन केलेली संस्था



[महत्त्वाची सूचना: कोणताही रद्दीकरण आणि बदल लाडफने विमा उतरवण्याकरता प्रतिस्वाक्षरी केलेली असणे आवश्यक आहे. कृपया रिक्त प्रस्तावावर स्वाक्षरी करू नका]

योजना:	<input type="checkbox"/> एचडीएफसी समूह मुदत विमा योजना	<input type="checkbox"/> HDFC लाइफ युप क्रेडिट प्रोटेक्ट	<input type="checkbox"/> एचडीएफसी लाइफ युप क्रेडिट प्रोटेक्ट प्लस	
पर्याय:	ते	ते	<input type="checkbox"/> जीवन पर्याय <input type="checkbox"/> एक्स्ट्रा लाईफ ऑप्शन <input type="checkbox"/> टर्मिनल लाइफ पर्याय <input type="checkbox"/> गंभीर जीवन पर्याय 1 <input type="checkbox"/> गंभीर जीवन पर्याय 2 <input type="checkbox"/> जीवन अपंगत्व पर्याय	
विमा रक्कम (INR)	_____	प्रीमियम (INR)	_____ पॉलिसी टर्म (वर्ष) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> अघिस्थगन कालावधी (वर्ष) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
मुख्य लाभ:	_____ व्याज दर: कमी पर्यायासाठी पातळी / घट <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %			
लाइफ अॅड्युअर्डचे तपशील: श्री/सी.				
पत्ता:				
जन्मतारीख (dd/mm/yyyy)	वय _____	लिंग <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Tg <input type="checkbox"/>	कर्ज खाते क्र. _____ कर्जाचा प्रकार _____	
नामनिर्देशित / नियुक्तीचे तपशील:				
	नाव	जन्मतारीख	लिंग	
नामांकित व्यक्ती:		dd/mm/yyyy		
नियुक्ती:		dd/mm/yyyy	यांच्याशी संबंध लाइफ अॅड्युअर्ड नामनिर्देशित व्यक्तीचे वय १८ वर्षांपेक्षा कमी असल्यास	
जीवनाचे आरोग्य तपशील निश्चित केले जातील:				
			होय नाही	
1 तुम्हाला कधी त्रास झाला आहे किंवा सध्या याचा त्रास झाला आहे. (अ) छातीत दुखणे किंवा हृदयविकाराचा झटका किंवा इतर कोणताही हृदयविकार (ब) कर्करोग, ट्यूमर, वाढ किंवा कोणत्याही प्रकारचे गळू (c) पक्षाघात, पक्षाघात, अपस्मार, कोणतेही मनोरुग्ण/मानसिक विकार, मेंदू/मज्जासंस्थेचा विकार किंवा कोणत्याही प्रकारचे शारीरिक व्यंग (ड) दमा, क्षयरोग किंवा इतर फुफुसाचे विकार (ई) स्नायू, हाडे किंवा सांधे यांचे आजार किंवा विकार, संधिवात किंवा रक्त विकार (अशक्तपणा) किंवा कोणताही अंतःसावी विकार (एफ.) मूत्रपिंड, पचनसंस्था (पोट, स्वादुपिंड, पित्त मूत्राशय, आतडे), यकृत, हिपॅटायटीस बी किंवा सी किंवा एचआयव्ही/एड्स संसर्ग (जी) मधुमेह, उच्च रक्तदाब.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 गेल्या 5 वर्षांमध्ये तुमची कोणतीही मोठी शस्त्रक्रिया झाली आहे किंवा एका आठवड्यापेक्षा जास्त काळ रुग्णालयात दाखल आहात?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 तुम्ही कोणत्याही साहसी खेळात किंवा छंदात भाग घेता का? (जसे पॅराग्लायडिंग, पर्वतारोहण, खोल समुद्रात डायव्हिंग, मोटर रेसिंग, बॅजी जॅपिंग इ.)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 तुम्ही दिवसातून 10 पेक्षा जास्त सिगारेट ओढता का?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 हृदयविकाराचा झटका, पक्षाघात, कर्करोग, मधुमेह, एचआयव्हीमुळे तुमचे आई-वडील आणि भावंडांपैकी एकापेक्षा जास्त ६० वर्षे वयाच्या आधी मरण पावले आहेत का?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 तुम्ही कोणताही औषध घेत आहात किंवा वर नमूद न केलेल्या कोणत्याही परिस्थिती, रोग किंवा कमजोरीसाठी डॉक्टरांनी कधी तुमच्याकडे भेट दिली आहे का (याशिवाय खोकला किंवा सर्दी)?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 स्त्री जीवनासाठी: (अ) तुम्ही सध्या गर्भरत आहात का? (ब) गर्भधारणेदरम्यान किंवा इतर कोणत्याही कारणामुळे गर्भघात, गर्भपात किंवा सिझेरियन विभागाचा इतिहास आहे का? (c) तुम्ही डायन सिझोम, जन्मतः हृदयविकार इ. अशा कोणत्याही जन्मतः विकार असलेल्या मुलाला जन्म दिला आहे का? (d) तुम्हाला कधी स्तन, गर्भशय, गर्भशय, अंडाशय किंवा प्रजनन व्यवस्थेच्या इतर कोणत्याही भागाचा आजार झाला आहे का?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 तुम्हाला कधी नाकारले गेले आहे, पुढे ढकलले गेले आहे आणि विशेष अटीवर स्वीकारले गेले आहे, कर्करोग किंवा कोणत्याही जीवनासाठी, आरोग्यासाठी किंवा वगळण्यात आले आहे का?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 तुम्हाला भारतात किंवा परदेशात कोणत्याही गुन्हेगारी कारवाई अंतर्गत दोषी ठरवण्याचा इतिहास आहे का?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
तारीख आणि ठिकाण: _____ विमाधारक सदस्याची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा मी समजतो, सहमत आहे आणि पुढी करतो की ही विधाने आणि ही घोषणा विमाकर्ता _____ आणि पॉलिसीधारक यांच्यातील कराराचा आधार आहे. येथे कोणतेही असत्य विधान असल्यास किंवा कोणताही भौतिक वस्तुस्थिती उघड न केलेली आढळल्यास, विमाधारकाने पॉलिसीधारकाच्या नावाने जारी केलेली पॉलिसी माझ्याशी संबंधित असल्याप्रमाणे रद्दबातल मानली जाईल.				
मी पुढी करतो की मी प्लॅनचे नियम आणि कोणतेही अतिरिक्त नियम, मानक पॉलिसी तरतुदी आणि पॉलिसीधारकाच्या नावाने आणि माझ्या जीवनावर विमा कंपनीकडून जारी करण्यात येणाऱ्या पॉलिसीचे नियमन करणाऱ्या कोणत्याही अतिरिक्त तरतुदी मी वाचल्या आणि समजून घेतल्या आहेत आणि मी सहमत आहे आणि ते माझ्यासाठी बंधनकारक असेल याची पुष्टी करा. मी पॉलिसीधारकाला वर दिलेले तपशील आणि त्यात कोणतेही बदल समाविष्ट करून आवश्यक असलेले तपशील विमाकर्त्याला उघड करण्यास अधिकृत करतो, माझ्या वतीने/माझ्याकडून गोळा केलेला विमा कंपनीला देय असलेला प्रीमियम भरा. मला समजले आहे की कोणत्याही अप्रत्यक्ष करसह कोणताही वैधानिक आकारणी किंवा शुल्क माझ्याकडून आता किंवा भविष्यात विमा कंपनीकडून आकारले जाऊ शकते आणि मी ते देण्यास सहमत आहे. मला समजले आहे की HDFC SLIC ला कारण न देता प्रस्ताव नाकारण्याचा आणि क्लॉयंटला असे हमीपत्र देण्याचा अधिकार आहे की तो त्यावर कोणताही दावा करणार नाही. मला कराराचे महत्त्व समजले आहे आणि करार विमा कायदा 1938 च्या तरतुदीनुसार वेळोवेळी सुधारित केला जाईल आणि विमाकर्त्याद्वारे हा अर्ज त्याच्या सामान्य अटी व शर्तीवर लिखित स्वरूपात स्वीकारण्यासिवाय तो सुरू होणार नाही. मिळाले.				
पेमेंट अधिकृतता				
मी याद्वारे घोषित करतो की मला मे. _____ (मास्टर पॉलिसीधारक) कडून कर्ज मिळाले आहे. सदर कर्ज सुरक्षित करण्यासाठी मी वरील संदर्भित पॉलिसी एचडीएफसी स्टॅंडर्ड लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड (एचडीएफसी लाईफ) कडून घेतली आहे. सदर कर्ज प्राप्त करण्याच्या विचारात मी एचडीएफसी लाइफला याद्वारे वरील संदर्भित समूह जीवन विमा योजना/पॉलिसी द्वारे अंतर्भूत आकस्मिक घटना घडल्यावर देय दाव्याच्या रकमेतून वजा करून मास्टर पॉलिसीधारकाला थकित कर्ज शिल्लक रक्कम भरण्यासाठी अधिकृत करतो.				
साक्षीदाराची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा*		विमाधारक सदस्याची स्वाक्षरी / अंगठ्याचा ठसा		
नाव आणि पत्ता _____				
व्यवसाय _____ तारीख आणि ठिकाण: _____				
* साक्षीदाराची स्वाक्षरी, पत्ता आणि व्यवसाय विमाधारक सदस्याच्या स्वाक्षरीसह आहे				
उभ्या व्यक्तीने केली जाणारी घोषणा जेथे: (अ) विमाधारक सदस्याने त्याच्या/तिच्या अंगठ्याचा ठसा लावला आहे; किंवा (ब) विमाधारक सदस्याने स्थानिक भाषेत स्वाक्षरी केली आहे; किंवा (c) विमाधारक सदस्याने अर्ज भरलेला नाही.				
मी याद्वारे घोषित करतो की मी या अर्जाची सामग्री विमाधारक सदस्याला _____ भाषेत समजावून सांगितली आहे आणि मला दिलेली उत्तरे सत्यपणे नोंदवली आहेत. मी पुढे घोषित करतो की विमाधारक सदस्याने माझ्या उपस्थितीत त्याच्या/ तिच्या अंगठ्याचा ठसा त्यावर स्वाक्षरी/चिपकवली आहे.				
घोषित करणाऱ्याचे नाव आणि पत्ता _____ जीवनाचे खात्रीपूर्वक केलेल्या घोषणापत्रावरील स्वाक्षरी: मी याद्वारे घोषित करतो की फॉर्म आणि दस्तऐवजातील मजकूर मला पूर्णपणे समजावून सांगितला गेला आहे आणि मला पूर्णपणे समजले आहे. प्रस्तावित कराराचे महत्त्व.				
				स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा जीवनाची खात्री आहे

अर्जदार /सह-अर्जदार / संयुक्त अर्जदार यांचे पत्र - भिन्न स्वाक्षरी रेकॉर्ड करणे
(जेव्हा स्वाक्षरी पुराव्यासाठी प्रदान केलेल्या कोणत्याही दस्तऐवजावर नोंदवलेली स्वाक्षरी AOF वर नोंदवलेल्या कागदापेक्षा वेगळी असते)
स्वाक्षरी प्रमाणित करणाऱ्या बँक अधिकाऱ्याच्या उपस्थितीत अर्जदाराने स्वाक्षरी केली पाहिजे

शाखा व्यवस्थापक
डीसीबी बँक लिमिटेड

शाखा

तारीख: DDMMYYYY

सर/मॅडम,

खाते उघडण्याच्या फॉर्मसह माझ्या स्वाक्षरीचा पुरावा म्हणून मी प्रदान केलेल्या _____ (दस्तऐवजाचे नाव ज्यावर स्वाक्षरी भिन्न आहे) च्या संदर्भात, मी तुम्हाला विनंती करतो की कृपया खाली दिलेल्या स्वाक्षरीप्रमाणे माझ्या नमुन्याची स्वाक्षरी स्वतःकडे नोंदवा. वरील संदर्भित दस्तऐवज खाते उघडण्याच्या फॉर्मवर दिलेल्या कागदपत्रापेक्षा वेगळे आहे:

_____ (संयुक्त केलेल्या कागदपत्रानुसार स्वाक्षरी)

_____ (आता प्रवेश घेण्याची विनंती स्वाक्षरी)

स्वाक्षरीतील हा फरक कारण आहे _____

तुमचा विश्वासू,

(अर्जदार/सह-अर्जदार/संयुक्त अर्जदार यांची स्वाक्षरी)

(अर्जदार/सह-अर्जदार/संयुक्त अर्जदाराचे नाव)

माझ्या उपस्थितीत सही केली

बँक अधिकाऱ्याचे नाव आणि स्वाक्षऱ्या
स्वाक्षरी कोड क्रमांकासह

परिशिष्ट - I

(PMFBY / RWBCIS निवड रद्द करा)

PMFBY/RWBCIS च्या योजनेच्या तरतुदी आणि फायदांबद्दल मला/जाणतो. मी/आम्ही याद्वारे, घोषित करतो की मी/आम्ही KCC कर्ज योजना सुरू ठेवू इच्छितो, तथापि, मी/आम्ही या योजनेची निवड रद्द करत आहोत

PMFBY / RWBCIS - खरीप / - रब्बी _____ (वर्ष) हंगाम निवडीनुसार. त्यामुळे योजनेत नावनोंदणी न करण्याची विनंती.

मी/आम्ही PMFBY/RWBCIS मधून बाहेर पडण्याचा निर्णय घेतल्याने, मी/आम्ही घोषित करतो की PMFBY/RWBCIS योजनेअंतर्गत कोणत्याही नुकसानीसाठी बँक जबाबदार राहणार नाही.

_____ (अर्जदार/सह-अर्जदार/संयुक्त अर्जदार यांची स्वाक्षरी)

_____ (अर्जदार/सह-अर्जदार/संयुक्त अर्जदाराचे नाव)

माझ्या उपस्थितीत सही केली

_____ बँक अधिकाऱ्याचे नाव आणि स्वाक्षरी
(स्वाक्षरी कोड क्रमांकासह)

पोचपावती

कडून प्राप्त:

च्या कर्ज सुविधेसाठी अर्ज फॉर्म

अर्जदाराला संपूर्ण माहिती/कागदपत्रे मिळाल्यापासून दोन आठवड्यांच्या आत अर्जावर बँकेच्या निर्णयाबद्दल सूचित केले जाईल.

द्वारे प्राप्त अर्ज:

DCB बँक लिमिटेड साठी

स्थान:

तारीख: DDMMYYYY

अधिकृत स्वाक्षरी करणारा / प्रतिनिधी

१८

मी/आम्ही याद्वारे घोषित करतो की मी/आम्ही PMFBY/RWBCIS अंतर्गत कव्हरेजचा लाभ घेऊ इच्छितो. त्यामुळे योजनेतील तरतुदीनुसार योजनेअंतर्गत नावनोंदणी करण्याची विनंती. मी आम्ही घोषित पिकानुसार माझ्या/आमच्या पीक कर्ज खात्यातून प्रीमियमची रक्कम कापण्यास संमती द्या.

(अर्जदार/सह-अर्जदार/संयुक्त अर्जदार यांची स्वाक्षरी)

(अर्जदार/सह-अर्जदार/संयुक्त अर्जदाराचे नाव)

माझ्या उपस्थितीत सही केली

बँक अधिकार्याचे नाव आणि स्वाक्षरी
(स्वाक्षरी कोड क्रमांकासह)

DCB BANK

DCB Customer Care

Call 022 68997777 • 040 68157777

Email customercare@dcbbank.com

Web www.dcbbank.com

DCB BANK

तुमच्या खात्याच्या अर्जाची स्थिती जाणून घेण्यासाठी कृपया DCB कस्टमर केअरला कॉल करा.