



ग्राहक ID (मौजूदा ग्राहकों के लिए UCIC करें)

खाता संख्या

आवेदन संख्या

IB

(मौजूदा नवें OD ग्राहकों के लिए कृपया नवें OD खाता संख्या का उल्लेख करें)

इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड

नंबर 769, स्पेंसर प्लाजा, चौथी मंजिल, चरण II, अन्ना सलाई, चेन्नई - 600 002।
दूरभाष 044 - 42995000, फ़ैक्स: 044 - 42995050
टोल फ्री: 1800 103 2977 CIN: L65191TN1993PLC025280
मेल ID: Customerservice@equitasbank.com
वेबसाइट: www.equitasbank.com

लीड ID:

- कृषि एवं सहबद्ध उत्पाद HL LAP
 व्यापारी OD चालू खाता
 BL सुरक्षित वाणिज्यिक संपत्ति खरीद

संपत्ति शाखा का नाम: _____

सोर्सिंग कर्मचारी ID और नाम: _____

क्रेडिट कर्मचारी ID और नाम: _____

इक्विटास के साथ संबंध निकटतम देयता शाखा का नाम _____

सदस्य गैर सदस्य निकटतम देयता शाखा कोड

संपत्ति शाखा ID: _____ केंद्र ID: _____

सदस्य का नाम: _____ सदस्य ID: _____

MF ऋण चक्र: 1 2 3 4 5 > 5 URC: उद्यम _____

(उद्यम पंजीकरण प्रमाणपत्र संख्या करें)

MF ऋण स्थिति: लाइव बंद किया हुआ समापन तिथि: _____

आवेदक	सह-आवेदक-I/जमानती-I	सह-आवेदक-II/जमानती-II	सह-आवेदक-III/जमानती-III
कृपया आवेदक का नवीनतम पासपोर्ट आकार का फोटो संलग्न करें। फोटो पर हस्ताक्षर करना होगा। आवेदक नीचे हस्ताक्षर करें	कृपया सह-आवेदक-I/जमानती-I की नवीनतम पासपोर्ट आकार का फोटो संलग्न करें। फोटो पर हस्ताक्षर करना होगा। सह-आवेदक I नीचे हस्ताक्षर करें	कृपया सह-आवेदक-II/जमानती-II की नवीनतम पासपोर्ट आकार का फोटो संलग्न करें। फोटो पर हस्ताक्षर करना होगा। सह-आवेदक II नीचे हस्ताक्षर करें	कृपया सह-आवेदक-III/जमानती-III की नवीनतम पासपोर्ट आकार का फोटो संलग्न करें। फोटो पर हस्ताक्षर करना होगा। सह-आवेदक III नीचे हस्ताक्षर करें
हस्ताक्षर	हस्ताक्षर	हस्ताक्षर	हस्ताक्षर

व्यापारी OD/चालू खाता विवरण लागू नहीं (यदि व्यापारी OD लागू नहीं है तो टिक करें)

गठन: स्वत्वधारिता साझेदारी अन्य _____ (साझेदारी फर्म/कंपनी के लिए संलग्नक संलग्न करें)

संचालन का तरीका (OD/चालू खाते के लिए): अकेले संयुक्त रूप से पृथक्-पृथक्

खाता शीर्षक (OD/चालू खाते के लिए) _____

मैं/हम खाता विवरण प्राप्त करना चाहूंगा/चाहेंगे ईमेल * भौतिक विवरण ** (*महीने में एक बार **6 महीने में एक बार)

चेक बुक सुविधा (केवल चालू खाते के लिए) हाँ नहीं

डेबिट कार्ड: <input type="checkbox"/> रुपये (देशीय) <input type="checkbox"/> कौजा (अंतर्राष्ट्रीय)	केवल चालू खाते के लिए लागू
देशीय: <input type="checkbox"/> उत्कृष्ट <input type="checkbox"/> स्वर्ण <input type="checkbox"/> प्लैटिनम <input type="checkbox"/> हस्ताक्षर	

(संयुक्त संचालन मोड के लिए उपलब्ध नहीं) (गोल्ड और हस्ताक्षर केवल बीजा के साथ उपलब्ध है)

QR कोड (केवल चालू खाते के लिए) हाँ नहीं

इंटरनेट बैंकिंग: हाँ नहीं

मोबाइल बैंकिंग: हाँ नहीं

MOD ग्राहक प्रकार:

नई MOD सीमा

मौजूदा MOD सीमा (बढ़ती/आकार में कमी)

आवेदक अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता लाभकारी मालिक

नाम: (श्री/श्रीमती/सुश्री/एमएक्स/डॉ./मेसर्स) _____

जन्म तिथि/निगमन:

लिंग: पुरुष महिला तृतीय लिंग वैवाहिक स्थिति: अकेला विवाहित अन्य _____

धर्म: _____ SC ST OBC साधारण अल्पसंख्यक समुदाय हाँ नहीं शारीरिक रूप से विकलांग हाँ नहीं

पिता का नाम: _____

माता का विवाह से पहले का नाम: _____

जीवनसाथी का नाम: _____

आधार संख्या: GST नंबर: _____

PAN/GIR नंबर/60/61 जैसा लागू हो: _____ ग्राहक CKYC नंबर _____

झाड़विंग लाइसेंस नंबर: _____ समाप्ति तिथि: मतदाता ID संख्या _____

शिक्षा: गैर स्नातक स्नातक स्नातकोत्तर पेशेवर रूप से योग्य (डॉक्टर, CA, इंजीनियर आदि)

राजनीतिक रूप से बेनकाब हुए व्यक्ति (PEP): हाँ नहीं PEP से संबंधित

सम्पर्क करने का विवरण

वर्तमान आवासीय पता: _____

(अपना/ किराए पर)

शहर: _____ PIN कोड: _____

राज्य: _____ मोबाइल नंबर _____ दूरभाष नंबर _____

ईमेल ID: _____ वर्तमान आवासीय पते पर रहने के वर्ष: _____ साल _____ महीना

स्थायी आवासीय पता: _____

(ऊपर की तरह/ अपना किराए पर)

शहर: _____ PIN कोड: _____

राज्य: _____ मोबाइल नंबर _____ दूरभाष नंबर _____

वर्तमान कार्यालय का पता: _____

(अपना/ किराए पर)

शहर: _____ PIN कोड: _____

राज्य: _____ मोबाइल नंबर _____ (सभी SMS सूचना बकाया रूप से इस मोबाइल नंबर पर भेजे जाएंगे) यदि सूचना की आवश्यकता नहीं है तो टिक करें

पंजीकृत कार्यालय पता:

ऊपर की तरह शहर _____ राज्य _____ Pin कोड: _____

ईमेल ID: _____

पत्रव्यवहार पता वर्तमान आवासीय पता स्थायी आवासीय पता वर्तमान कार्यालय का पता

पेशा की विवरण: _____

व्यवसाय (गैर-पेशेवर): व्यापार उत्पादन निर्यात/आयात सेवाएं अन्य _____

व्यवसाय (पेशेवर): CA डाक्टर इंजीनियर वास्तुकार/आंतरिक सज्जाकार अन्य _____

सह आवेदक-1 गारंटर - 1 अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता लाभकारी मालिक

नाम: (श्री./श्रीमती./सुश्री./एमएक्स/डॉ./मेसर्स) सह-आवेदक - 1 UCIC

आवेदक के साथ संबंध: _____ जन्म तिथि/निगमन: DDMMYY

लिंग: पुरुष महिला तृतीय लिंग वैवाहिक स्थिति: अकेला विवाहित अन्य

धर्म: _____ SC ST OBC साधारण अल्पसंख्यक समुदाय हाँ नहीं शारीरिक रूप से विकलांग हाँ नहीं

पिता का नाम: _____

माता का विवाह से पहले का नाम: _____

जीवनसाथी का नाम: _____

आधार संख्या: XXXXXXXX Pin कोड: _____

PAN/GIR नंबर/60/61 जैसा लागू हो: _____ ग्राहक CKYC नंबर _____

झाड़विंग लाइसेंस नंबर: _____ समाप्ति तिथि: DDMMYY मतदाता ID संख्या _____

शिक्षा: गैर स्नातक स्नातक स्नातकोत्तर पेशेवर रूप से योग्य (डॉक्टर, CA, इंजीनियर आदि)

राजनीतिक रूप से बेनकाब हुए व्यक्ति (PEP): हाँ नहीं PEP से संबंधित

सम्पर्क करने का विवरण

वर्तमान आवासीय पता: _____

(अपना/ किराए पर)

शहर: _____ PIN कोड: _____

राज्य: _____ मोबाइल नंबर _____ दूरभाष नंबर _____

ईमेल ID: _____ वर्तमान आवासीय पते पर रहने के वर्ष: _____ साल _____ महीना

स्थायी आवासीय पता: _____

(ऊपर की तरह/ अपना किराए पर)

शहर: _____ PIN कोड: _____

राज्य: _____ मोबाइल नंबर _____ दूरभाष नंबर _____

वर्तमान कार्यालय का पता: _____

(अपना/ किराए पर)

शहर: _____ PIN कोड: _____

राज्य: _____ मोबाइल नंबर _____ (सभी SMS सूचना बकाया रूप से इस मोबाइल नंबर पर भेजे जाएंगे) यदि सूचना की आवश्यकता नहीं है तो टिक करें

पंजीकृत कार्यालय पता: _____

ऊपर की तरह शहर _____ राज्य _____ Pin कोड: _____

ईमेल ID: _____

पत्रव्यवहार पता वर्तमान आवासीय पता स्थायी आवासीय पता वर्तमान कार्यालय का पता

पेशा की विवरण:

व्यवसाय (गैर-पेशेवर): व्यापार उत्पादन निर्यात/आयात सेवाएं _____ अन्य _____

व्यवसाय (पेशेवर): CA डॉक्टर इंजीनियर वास्तुकार/आंतरिक सज्जाकार अन्य _____

सह आवेदक-2 गारंटर - 2 अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता लाभकारी मालिक

नाम: (श्री./श्रीमती./सुश्री./एमएक्स/डॉ./मेसर्स) सह-आवेदक - 2 UCIC

आवेदक के साथ संबंध: _____ जन्म तिथि/निगमन: DDMMYY

लिंग: पुरुष महिला तृतीय लिंग वैवाहिक स्थिति: अकेला विवाहित अन्य

धर्म: _____ SC ST OBC साधारण अल्पसंख्यक समुदाय हाँ नहीं शारीरिक रूप से विकलांग हाँ नहीं

पिता का नाम: _____

माता का विवाह से पहले का नाम: _____

जीवनसाथी का नाम: _____

आधार संख्या: XXXXXXXX Pin कोड: _____

PAN/GIR नंबर/60/61 जैसा लागू हो: _____ ग्राहक CKYC नंबर _____

झाड़विंग लाइसेंस नंबर: _____ समाप्ति तिथि: DDMMYY मतदाता ID संख्या _____

शिक्षा: गैर स्नातक स्नातक स्नातकोत्तर पेशेवर रूप से योग्य (डॉक्टर, CA, इंजीनियर आदि)

राजनीतिक रूप से बेनकाब हुए व्यक्ति (PEP): हाँ नहीं PEP से संबंधित

सम्पर्क करने का विवरण

वर्तमान आवासीय पता: _____

(अपना/ किराए पर)

शहर: _____ PIN कोड: _____

राज्य: _____ मोबाइल नंबर _____ दूरभाष नंबर _____

ईमेल ID: _____ वर्तमान आवासीय पते पर रहने के वर्ष: _____ साल _____ महीना

स्थायी आवासीय पता: _____

(ऊपर की तरह/ अपना किराए पर)

शहर: _____ PIN कोड: _____

राज्य: _____ मोबाइल नंबर _____ दूरभाष नंबर _____

वर्तमान कार्यालय का पता: _____

(अपना/ किराए पर)

शहर: _____ PIN कोड: _____

राज्य: _____ मोबाइल नंबर _____ (सभी SMS सूचना बकाया रूप से इस मोबाइल नंबर पर भेजे जाएंगे) यदि सूचना की आवश्यकता नहीं है तो टिक करें

पंजीकृत कार्यालय पता: _____

ऊपर की तरह शहर _____ राज्य _____ Pin कोड: _____

ईमेल ID: _____

पत्रव्यवहार पता वर्तमान आवासीय पता स्थायी आवासीय पता वर्तमान कार्यालय का पता

पेशा की विवरण:

व्यवसाय (गैर-पेशेवर): व्यापार उत्पादन निर्यात/आयात सेवाएं _____ अन्य _____

व्यवसाय (पेशेवर): CA डॉक्टर इंजीनियर वास्तुकार/आंतरिक सज्जाकार अन्य _____

सह आवेदक-3 गारंटर - 3 अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता लाभकारी मालिक

नाम: (श्री/श्रीमती./सुश्री./एमएक्स/डॉ./मेसर्स) सह-आवेदक - 3 UCIC

आवेदक के साथ संबंध: जन्म तिथि/निगमन: DDMMYY

लिंग: पुरुष महिला तृतीय लिंग वैवाहिक स्थिति: अकेला विवाहित अन्य

धर्म: SC ST OBC साधारण अल्पसंख्यक समुदाय हाँ नहीं शारीरिक रूप से विकलांग हाँ नहीं

पिता का नाम: _____

माता का विवाह से पहले का नाम: _____

जीवनसाथी का नाम: _____

आधार संख्या: XXXXXXXX GST नंबर: _____

PAN/GIR नंबर/80/61 जैसा लागू हो: _____ ग्राहक CKYC नंबर: _____

ड्राइविंग लाइसेंस नंबर: _____ समाप्ति तिथि: DDMMYY मतदाता ID संख्या: _____

शिक्षा: गैर स्नातक स्नातक स्नातकोत्तर पेशेवर रूप से योग्य (डॉक्टर, CA, इंजीनियर आदि) हाँ नहीं PEP से संबंधित

राजनीतिक रूप से बेनकाब हुए व्यक्ति (PEP): हाँ नहीं PEP से संबंधित

सम्पर्क करने का विवरण

वर्तमान आवासीय पता: _____

(अपना/ किराए पर)

शहर: _____ PIN कोड: _____

राज्य: _____ मोबाइल नंबर: _____ दूरभाष नंबर: _____

ईमेल ID: _____ वर्तमान आवासीय पते पर रहने के वर्ष: _____ साल _____ महीना

स्थायी आवासीय पता: _____

(ऊपर की तरह/ अपना किराए पर)

शहर: _____ PIN कोड: _____

राज्य: _____ मोबाइल नंबर: _____ दूरभाष नंबर: _____

वर्तमान कार्यालय का पता: _____

(अपना/ किराए पर)

शहर: _____ PIN कोड: _____

राज्य: _____ मोबाइल नंबर: _____ (सभी SMS सूचना बकाया रूप से इस मोबाइल नंबर पर भेजे जाएंगे) यदि सूचना की आवश्यकता नहीं है तो टिक करें

पंजीकृत कार्यालय पता: _____

ऊपर की तरह शहर _____ राज्य _____ Pin कोड: _____

ईमेल ID: _____

पत्रव्यवहार पता वर्तमान आवासीय पता स्थायी आवासीय पता वर्तमान कार्यालय का पता

पेशा की विवरण: _____

व्यवसाय (गैर-पेशेवर): व्यापार उत्पादन निर्यात/आयात सेवाएं _____ अन्य _____

व्यवसाय (पेशेवर): CA डॉक्टर इंजीनियर वास्तुकार/आंतरिक सज्जाकार अन्य _____

आय विवरण

आय विवरण (INR में)	घार	व्यापार	किराया	पेंशन	दैनिक मजदूरी	कुल
आवेदक						
सह आवेदक 1						
सह आवेदक 2						
सह आवेदक 3						

बैंक के खाते का विवरण

क्र.सं.	खाता धारक का नाम	बैंक का नाम	खाते को वर्ग	खाता संख्या	खाता खुलने के वर्ष

अवधि ऋण विवरण (यदि कोई हो) (ध्यान दें: यदि लागू न हो तो काट दें)

	ऋण/सुविधा 1	ऋण/सुविधा 2	ऋण/सुविधा 3	ऋण/सुविधा 4
वित्तदाता का नाम				
ऋण/सुविधा का प्रकार				
ऋण राशि (₹)				
EMI (₹)				
कार्यकाल (महीने)				

क्रेडिट कार्ड विवरण (यदि कोई हो) (ध्यान दें: यदि लागू न हो तो काट दें)

क्रेडिट कार्ड के विवरण			
कार्यधारक का नाम			
कार्ड जारी कर्ता का नाम			
कार्ड की सीमा (INR में)			

लॉगिन शुल्क विवरण

मैं/हम जानते हैं कि लॉगिन शुल्क INR में 2000/ INR में 3000/ INR में 5000 आवेदन पर कार्रवाई के लिए मुग्तान करना होगा

मैं/हम यह भी जानते हैं कि यदि ऋण आवेदन अस्वीकार कर दिया जाता है तो यह वापसी योग्य नहीं है।

मैं/हम यह भी पुष्टि करते हैं कि आवेदन अस्वीकार होने की स्थिति में हम इस शुल्क की वापसी का अनुरोध नहीं करेंगे।

मैं/हम यह भी जानते हैं कि इसे संवितरण के समय प्रसंस्करण शुल्क के विरुद्ध समायोजित किया जाएगा और यह प्रसंस्करण शुल्क का हिस्सा बनेगा।

ऋण विवरण

बुकौती मोड: SI PDC NACH अनुरोध किया गया विवरण: 1) ऋण राशि INR में _____ 2) ऋण अवधि _____ (महीने) 3) ROI प्रति वर्ष _____ (निर्धारित/अस्थिर/मिश्र) 4) EMI INR _____

निधि विवरण

निधि की अनुमागित आवश्यकता (राशि रुपये में)	धन का अनुमागित स्रोत (राशि रुपये में)		
भूमि	₹	अनुरोध किया गया ऋण	₹
दमारात	₹	बचत पूंजी	₹
वित्तर/संभार	₹	परिसंपत्तियों की बिक्री	₹
सरकारी शुल्क	₹	पारिवारिक वित्त पोषण	₹
आवृत्तिक शुल्क	₹	अन्य	₹
कुल	₹	कुल	₹

ध्यान दें: 6 EMI के मुताबत के बाद आंशिक भुगतान की अनुमति है। आंशिक भुगतान 6 EMI वा बकाया मूल राशि का 25%, जो भी कम हो, उससे अधिक नहीं हो सकता।

मैं समझता हूँ कि यदि मैं बैंक या उसके एजेंटों/बतियनियों से उन उत्पादों और सेवाओं को प्राप्त नहीं करना चाहता हूँ, जिनका लाभ मुझे वर्तमान में नहीं मिल रहा है। मैं बैंक की वेबसाइट www.equitasbank.com या बैंक द्वारा प्रसारित अन्य चीनों/लेखों के माध्यम से "कॉल न कर" सेवा के लिए पंजीकरण कर सकता हूँ। मैं इस बात से सहमत हूँ कि यह सेवा मेरे द्वारा वर्तमान में प्राप्त उत्पादों और सेवाओं के बारे में सलाह और जानकारी प्राप्त करने पर लागू नहीं होगी, जिससे मुझे अपने बैंकिंग संबंधों को मूल्यवर्धित और अधिक सुविधाजनक बनाने के लिए योजना किए गए वित्तीय समाधानों की श्रृंखला के लाभों को पूरी तरह से महसूस करने में मदद मिलेगी।
आवश्यक दस्तावेज: आय प्रमाण: 3 से 6 महीने का बैंक अभियंता, IT रिटर्न या फॉर्म 16, सैलरी स्लिप, प्रमाणपत्र ID भूक: पासपोर्ट/वेन कार्ड/वोटर ID /आधार कार्ड/ड्राइविंग लाइसेंस/ESFB संसुष्टि के अधीन/पहचान और निवास की पुष्टि करने वाले मान्यता प्राप्त सार्वजनिक प्राधिकारी या लोक सेवक से पत्र।

पते का प्रमाण: ड्राइविंग लाइसेंस, मतदाता पहचान पत्र, आधार नंबर होने का प्रमाण, पासपोर्ट, NREGA नौकरी प्रमाणपत्र, राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर पत्र। आयु प्रमाण: वोटर ID/ड्राइविंग लाइसेंस/वेन कार्ड/पासपोर्ट/मार्क लिस्ट/ट्रांसफर सर्टिफिकेट।

FATCA – CRS घोषणा प्रपत्र* (स्थान अनिवार्य है)

इकाई प्रकार:	<input type="checkbox"/> वित्तीय	<input type="checkbox"/> गैर वित्तीय	GIIN नंबर:	
निगमन का देश:			निगमन का शहर:	
1. मैं/हम घोषणा करता हूँ /करते हैं कि इकाई भारत के अलावा किसी अन्य देश की कर निवासी है	<input type="checkbox"/>	हां	<input type="checkbox"/>	नहीं (यदि हां, तो कृपया भाग ए A & B)
2. नियंत्रक व्यक्ति/मुख्य लाभकारी मालिक/मालिकएं भारत के अलावा किसी अन्य देश का कर निवासी है	<input type="checkbox"/>	हां	<input type="checkbox"/>	नहीं (यदि हां, तो कृपया भाग सी C)

भाग A (यदि स्वामित्व ग्राहक को छोड़कर उपरोक्त कथनों के लिए हों घोषित किया गया है तो भरा जाए)
ग्राहक पहचान संख्या: _____ जारी करने वाला देश: _____

कर प्रयोजन के लिए उपयोग किया गया पता/विदेश में कर अधिकारियों को रिपोर्ट किया गया	<input type="checkbox"/>	पंजीकृत	<input type="checkbox"/>	संचार	<input type="checkbox"/>	व्यापार	<input type="checkbox"/>	अन्य (यदि व्यवसाय या अन्य, पता प्रदान करें)
--	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	---

उस देश(देशों) का विवरण जिसमें इकाई कर प्रयोजन के लिए निवासी है और संबंधित कर ID संख्या:			
देश	कर पहचान संख्या (या समकक्ष)	पहचान प्रकार (TIN या अन्य कृपया निर्दिष्ट करें)	

भाग B (गैर-वित्तीय संस्थाओं द्वारा भरा जाना है)
इकाई है: स्टॉक एक्सचेंज में कारोबार किया गया है सूचीबद्ध कंपनी की सहायक कंपनी एक सूचीबद्ध कंपनी द्वारा नियंत्रित असूचीबद्ध गैर-वित्तीय इकाई का प्रकार: सक्रिय निष्क्रिय

भाग C (नियंत्रित व्यक्ति और मालिक के लिए निष्क्रिय गैर-वित्तीय संस्थाओं द्वारा भरा जाना है, किसी भी अतिरिक्त नियंत्रित व्यक्ति या लाभकारी मालिकों के लिए अतिरिक्त फॉर्म का उपयोग करें)
नाम*: _____ जन्म की तारीख: _____
टैक्स देन निवास का देश: _____ % फायदेदार लाभ: _____
PAN: _____ पिता का नाम: _____
आवासीय पता: _____

*नियंत्रक व्यक्ति/अंतिम लाभकारी मालिक/मालिक का नाम कर अधिकारियों के पास रिपोर्ट किया गया/अद्यतन किया गया पता
उस देश(देशों) का विवरण जिसमें नियंत्रक व्यक्ति कर प्रयोजन के लिए निवासी है और संबंधित कर ID संख्या:

देश	कर पहचान संख्या (या समकक्ष)	पहचान प्रकार (TIN या अन्य कृपया निर्दिष्ट करें)

जन्म का देश: _____ जन्म का शहर: _____ राष्ट्रीयता: _____
व्यवसाय का प्रकार: सेवा व्यापार अन्य पहचान प्रकार: पासपोर्ट DL PAN सरकारी ID पत्र अन्य

FATCA CRS नियम और शर्तें

केंद्रीय प्रत्यक्ष कर बोर्ड ने 7अगस्त 2015 को अधिसूचित किया है कि नियम 114H से 114F, आयकर नियम, 1962 के हिस्से के रूप में, जिन नियमों के लिए बैंक जैसे भारतीय वित्तीय संस्थाओं को अतिरिक्त मांग करने की आवश्यकता होती है हमारे सभी खाताधारकों से व्यक्तिगत, कर और लाभकारी मालिकों की जानकारी और कुछ प्रमाणपत्र और स्वतंत्रता की आवश्यकता होती है। प्रसंगिक मामलों में, खाते से उचित रोक या उसके संबंध में किसी भी आय को सुनिश्चित करने के उद्देश्य से कर अधिकारियों/नियुक्त एजेंटों/संस्थाएं एजेंटों को जानकारी देनी होगी। यदि आधार द्वारा प्रदान की गई किसी भी जानकारी में कोई बदलाव होता है, तो कृपया सुनिश्चित करें कि आप हमें तुलनात्मक रूप से कम से कम 30 दिनों के भीतर सूचित करें। यदि आप अमेरिकी नागरिक या निवासी या ग्रीन कार्ड धारक हैं, तो कृपया अपने अमेरिकी कर पहचान संख्या के साथ विदेशी सूचना क्षेत्र में संयुक्त राज्य अमेरिका को शामिल करें। यदि आप किसी देश के कर निवासी हैं, और वह देश ऐसे पहचानकर्ता जारी करता है तो TIN या कार्यात्मक समकक्ष प्रदान करना अनिवार्य है। यदि कोई TIN अभी तक उपलब्ध नहीं है या अभी तक जारी नहीं किया गया है, तो कृपया स्पष्टीकरण प्रदान करें और इसे फॉर्म के साथ सलाह से पत्र।

सामान्य घोषणा (स्वयं स्टांप के साथ सभी अधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं द्वारा हस्ताक्षरित)

मैं/हम स्वयं स्टांप के साथ-साथ आवश्यक पत्र, आधार नंबर, वोटर ID, आधार कार्ड, ड्राइविंग लाइसेंस, मतदाता पहचान पत्र, आधार नंबर होने का प्रमाण, पासपोर्ट, NREGA नौकरी प्रमाणपत्र, राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर पत्र। आयु प्रमाण: वोटर ID/ड्राइविंग लाइसेंस/वेन कार्ड/पासपोर्ट/मार्क लिस्ट/ट्रांसफर सर्टिफिकेट।

बालू खाता खोलने के लिए स्व-घोषणा प्रपत्र

मैं/हम घोषणा करते हैं कि मैंने/हमने किसी भी बैंक से किसी भी प्रकार की ऋण सुविधा का लाभ नहीं उठाया है। यदि मैं/हम, किसी भी ऋण सुविधा का लाभ उठाते हैं, तो मैं/हम तुरंत बैंक को सूचित करेंगे कि वह RBI द्वारा जारी वर्तमान विनियमन का अनुपालन करने में सक्षम हो यदि मैं/हम प्रतिस्थापन में 5 करोड़ से अधिक की CC/OD सुविधा या क्रेडिट एक्सपोजर (फंड आधारित या गैर-फंड आधारित) का लाभ उठाते हैं, तो मैं/हम तुरंत बैंक को मौजूदा विनियमन के अनुसार आवश्यक कार्रवाई करने के लिए सूचित करेंगे।
मैं/हम घोषणा करते हैं कि मैंने/हमने नीचे उल्लिखित बैंकों से 5 करोड़ रुपये से कम/अधिकतम की क्रेडिट सुविधा (CC/OD)/(CC/OD के अलावा) का लाभ उठाया है। (पृष्ठ 3)
मैं/हम घोषणा करते हैं कि मैंने/हमने मौजूदा क्रेडिट सुविधा विवरण तालिका के अनुसार अतिरिक्त बैंक से 5 करोड़ रुपये और उससे अधिक क्रेडिट सुविधा (CC/OD के अलावा) का लाभ उठाया है। मैं समझता हूँ कि ESFB ऋण देने वाले बैंकों में से एक है, जो केवल एस्को खाता खोल सकता है, जिससे खाते से सभी डेबिट मेरे/हमारे और मेरे ऋणदाताओं की संयुक्त घोषणा के अनुसार ऋण देने वाले बैंक के बालू खाते में भेज दिए जाएंगे।
मैं/हम घोषणा करते हैं कि मैंने/हमने अन्य बैंकों से 50 करोड़ रुपये और उससे अधिक की अन्य क्रेडिट सुविधा (CC/OD के अलावा) का लाभ उठाया है। मैं समझता हूँ कि ESFB, ऋण देने वाले बैंकों में से एक होने के नाते, केवल एस्को खाता खोल सकता है। मेरे/हमारे और मेरे ऋणदाताओं द्वारा की गई संयुक्त घोषणा के अनुसार, इस खाते से सभी डेबिट ऋण देने वाले बैंक के बालू खाते में भेज दिए जाएंगे।
बैंक अपने आंतरिक प्रोत्तों के माध्यम से उपरोक्त विवरणों को मान्य करने का अधिकार सुरक्षित रखता है।
मैं/हम एतद्वारा वचन देते हैं कि उपरोक्त विवरण सटीक हैं। इसके अलावा, उस स्थिति में जब बैंक को CC/OD के मेरे/हमारे कब्जे के बारे में पता चलता है या उत्पादन के बाद किसी भी समय मेरे/हमारे एक्सपोजर (फंड-आधारित या गैर-फंड आधारित) 5 करोड़ रुपये या उससे अधिक तक पहुंच जाता है। खाते के संबंध में, आपका पास RBI के प्रवर्तित नियमों के अनुसार, मुझे/हमें विना किसी पूर्व सूचना के खाते में परिवर्तन को प्रतिक्रिया देने या खाता बंद करने का पूर्ण अधिकार होगा। मैं/हम स्वीकार करते हैं कि ऐसी परिस्थितियों में आपके चिन्मूक कोई सहारा या दायित्व नहीं होगा।
मैं/हम अतिरिक्त रूप से पुष्टि करते हैं कि नियमों के उल्लंघन के कारण खाते पर प्रतिबंध/बंद होने के परिणामस्वरूप होने वाले किसी भी नुकसान, क्षति, शुल्क, लागत या खर्च के लिए बैंक को उत्तरदायी नहीं ठहराया जाएगा।
प्रामाणीकरण:
मैंने इस फॉर्म की सूचना आवश्यकताओं को समझ लिया है और इससे द्वारा पुष्टि करता हूँ कि इस फॉर्म (पृष्ठ 1 से 6) पर मेरे द्वारा प्रदान की गई जानकारी सत्य, सही और पूर्ण है। मैं यह भी पुष्टि करता हूँ कि मैंने उपरोक्त FATCA-CRS नियम और शर्तों को पढ़ और समझ लिया है और एतद्वारा उन्हें स्वीकार करता हूँ।

आवेदक का हस्ताक्षर	सह-आवेदक के हस्ताक्षर	सह-आवेदक के हस्ताक्षर
--------------------	-----------------------	-----------------------

एकल स्वामित्व वाली फॉर्म के लिए घोषणा (स्वयं स्टांप के बिना)

मैं आपके द्वारा मैरिज _____ के नाम पर खोले गए खाते का संदर्भ देता हूँ और निम्नानुसार घोषित करता हूँ:
मैं, ओहरे/हमारे, फर्म का एकमात्र मालिक हूँ और उसकी देनदारियाँ के लिए पूरी तरह जिम्मेदार हूँ। मैं आपको फर्म के संचालन में होने वाले किसी भी बदलाव के बारे में तुरंत लिखित रूप से सलाह दूंगा। इसके अलावा, मैं इस तरह के नोटिस की प्राप्ति की तारीख के अनुसार आपकी पुस्तकों में फर्म के नाम पर मौजूद किसी भी दायित्व के लिए आपको प्रति उत्तरदायित्व स्वीकार करता हूँ। यह दायित्व तब तक बना रहेगा जब तक ऐसे सभी दायित्व विविध समाप्त नहीं हो जाते।
मैं घोषणा करता हूँ कि मेरे पास पिछले _____ वर्षों से _____ बैंक के नाम पर _____ बैंक में CA/CC/SB नंबर _____ पर एक मौजूदा खाता है।
मैं इससे द्वारा बैंक, उसके ग्राहकों, या किसी तीसरे पक्ष द्वारा किए गए किसी भी नुकसान, या मेरे द्वारा सेवाओं के उपयोग से उत्पन्न होने वाले किसी तीसरे पक्ष द्वारा किए गए किसी भी दायित्व या कार्रवाई की स्थिति में बैंक को क्षतिपूर्ति देने और उसे हानिरहित रखने के लिए सहमत हूँ। इसके अतिरिक्त, मैं स्वीकार करता हूँ कि इस दस्तावेज में बताई गई सभी जानकारी सटीक है, और मैं इस फॉर्म के संबंधित दस्तावेजों में प्रदान की गई जानकारी में किसी भी बदलाव के बारे में आपको तुरंत सूचित करने का वचन देता हूँ।
मैंने बैंक को खाते के संचालन के लिए यहां कहा वताएं अनुसार व्यक्ति(यों) को अधिकृत करते हुए पावर ऑफ अटॉर्नी प्रदान की है।
मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने खाते के संचालन से संबंधित बैंक के नियमों की गहन समीक्षा की है, जैसा कि संलग्न जमा नियमों के साथ-साथ बैंक के नागरिक चार्टर और जमा नीति में उल्लिखित है।
मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने खाते के संचालन से संबंधित बैंक के नियमों के साथ-साथ फोन बैंकिंग, डेबिट कार्ड उपयोग, ओरस्ट्रेट बैंकिंग, कभी भी बैंकिंग, इंटरनेट बैंकिंग, मोबाइल बैंकिंग और यूटिलिटीज पत्र सुविधाओं को नियंत्रित करने वाले नियमों की समीक्षा की है। मैं इससे द्वारा नियम और शर्तों के साथ-साथ समय-समय पर प्रभावी होने वाले बैंक के किसी भी नियम को स्वीकार करता हूँ और उनका पालन करने के लिए सहमत हूँ। मैं स्वीकार करता हूँ कि इसकी एक नकल प्राप्त करना और उसे पढ़ना मेरी जिम्मेदारी है। मुझे इस खाता खोलने के फॉर्म के साथ संलग्न जमा नियम प्राप्त हो गए हैं और मैं उनका पालन करने के लिए सहमत हूँ।
आपका विरवाही, _____

हस्ताक्षर	CPV/PD की तारीख	<input type="checkbox"/> मालिक <input type="checkbox"/> साथी
-----------	-----------------	--

मुलाकात करने वाले व्यक्ति का नाम और पदनाम: _____
मैं यहां हस्ताक्षर करके घोषणा करता हूँ कि मैंने खाते के लिए संपर्क सलाह/व्यक्तिगत धर्मा आयोगिकी है और यह पुष्टि करता हूँ कि CPV/PD सकारात्मक है। इसके अलावा पुष्टि करें कि CPV/PD या खाता खोलने के उद्देश्य से किया गया था। मैंने इकाई के पंजीकृत/संचार पते/कारखाने/गोपना/निवास सह कायदा का दौरा किया है। ग्राहक परिसर में व्यावसायिक गतिविधियों का अवलोकन करने की भी पुष्टि करें। साथ ही फर्म के नाम का विज्ञापन-बोर्ड देखें/नहीं देखें जाने की भी पुष्टि करें। उक्त संपर्क सलाह के दौरान कोई प्रतिकूल टिप्पणी नहीं देखी गई। मैंने मूल KVC दस्तावेज देख लिए हैं और उन्हें ग्राहक को लौटा दिया है। रिकार्ड के लिए लोई नबल/फोटो। ग्राहक ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किये। किसी भी प्रकार की विवेचिपति पाए जाने की स्थिति में मैं पूरी तरह से जिम्मेदार रहूंगा।

CPV द्वारा किया गया: कर्मचारी कोड _____ कर्मचारी का नाम _____ हस्ताक्षर _____

बैंक के उपयोग अनुमान

चौलन: शाखा <input type="checkbox"/> DSA <input type="checkbox"/> योजक <input type="checkbox"/> डिजिटल <input type="checkbox"/> प्रत्यक्ष <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>	स्रोत प्रत्यक्ष <input type="checkbox"/> विकसित करनेवाले <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>
DSA/योजक कोड: _____ स्रोत व्यक्ति का नाम: _____	स्रोत व्यक्ति संकेत: _____
कर्मचारी का नाम _____ कर्मचारी कोड _____	आवेदन ID: _____ शाखा SOL ID: _____
डिजिटल उपयोग: निगामी <input type="checkbox"/> अंतर्गामी <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> ईमेल <input type="checkbox"/> वेबसाइट: <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>	
प्राप्त दस्तावेज: स्वयं प्रमाणित <input type="checkbox"/> सच्ची प्रतियों <input type="checkbox"/> लेख्य प्रमाणक <input type="checkbox"/>	
KYC OVD: मैनुअल रूप से सत्यापित <input type="checkbox"/> डिजिटली सत्यापित <input type="checkbox"/> डिजिटल रूप से सत्यापित संदर्भ संख्या _____	

CAF/FEB/2024