

वित्तीय समावेशन खाता खोलने का फॉर्म

नं. दिनांक

उत्पाद कोड (एक पर टिक करें)

 इंडस इजी इंडस स्माल

शाखा का नाम

गांव/शहर

उपजिला/ब्लाक का नाम

जिला

राज्य

एसएस कोड/वार्ड नं

फोटो

(नवीनतम फोटो जो
6 महीने सेज्यादा पुरानी न हों, ग्राहक को
तस्वीर पर हस्ताक्षर करना है)

आवेदक का ब्यौरा

वाले सभी क्षेत्र अनिवार्य हैं

पूरा नाम** श्री/श्रीमती/सुश्री प्रथम मध्यम अंतिम

वैवाहिक स्थिति**

 अविवाहित विवाहित अन्य

लिंग**

 पुरुष महिला अन्य लिंग

जन्मतिथि**

पिता का नाम/पति/पत्नी का नाम**

माँ का विवाह - पूर्व नाम **

सम्पर्क पता**

शहर/गांव

पिन कोड

राज्य

देश

टेलीफोन नं**

मोबाईल नं**

स्थायी पता

शहर/गांव

पिन कोड

राज्य

देश

चेन**

मनरेगा जॉब कार्ड नं.

पेशा/व्यवसाय*

वार्षिक आय

आश्रितों की संख्या

संपत्ति का ब्यौरा:

अपना घर

 हां नहीं

अपना खेत

 हां नहीं

पशुओं की संख्या

यदि अन्य

Please specify

परिवार के सदस्यों/परिवार का मौजूदा बैंक खाता

 हां नहीं

यदि हां बैंक खाता संख्या

आधार संख्या

 मैं भारत सरकार से डायरेक्ट बेनिफिट ट्रांसफर (डीबीटी) के लाभ प्राप्त करने के लिए मेरे अकाउंट को सक्षम करके मेरे आधार को एनपीसीआई मैपर के साथ जोड़ना चाहता हूँ।

मैं _____ बैंक के साथ मेरे पिछले अकाउंट में आगे के डीबीटी लाभ प्राप्त करना नहीं चाहता हूँ।

मैं स्वेच्छा से इंडसइंड बैंक को यूआईडीएआई से मुझे प्रमाणित करने के लिए अपने आधार विवरण का उपयोग करने, भारत सरकार से डीबीटी/सब्सिडी प्राप्त करने के उद्देश्य से आधार को अपने खाते और ग्राहक प्रोफाइल (सीआईएफ) के साथ जोड़ने के लिए अपनी सहमति देता हूँ, मुझे आधार संख्या के उपयोग की जानकारी है और प्रस्तुत की गई इस जानकारी का उपयोग ऊपर निर्दिष्ट के अलावा किसी भी उद्देश्य के लिए नहीं किया जाएगा।

एफएटीसीए/सीआरएस के अनुसार अस्वीकरण*

जन्म का देश

 भारत भारत के अलावा

कर निवासी

 भारत भारत के अलावा(यदि उपरोक्त में से कोई भी उत्तर 'भारत के अलावा' है तो कृपया व्यक्तियों के लिए एफएटीसीए/सीआरएस अनुलग्नक प्रस्तुत करें, नियम और शर्तों के लिए, www.indusind.com पर जाएं)

मैं आपसे एक रुपये कार्ड जारी करने के लिए अनुरोध करता हूँ.

घोषणा

मैं एतद्वारा बैंक खाता खोलने के लिए आवेदन करता हूँ/करती हूँ। मैं घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन में मेरे द्वारा प्रदान की गई जानकारी सत्य और सही है। लागू नियम व शर्तें पढ़ ली गयी हैं और मुझे समझा दी गई है और मैं यह समझ गया हूँ। मैं सभी नियम व शर्तों का पालन करूँगा जैसे समय समय पर लागू होगा। मैं घोषणा करता हूँ कि मैंने किसी अन्य बैंक से कोई ओवरड्राफ्ट या क्रेडिट सुविधा नहीं ली है। मैं समझता करता हूँ कि मेरा खाता बेसिक सेविंग बैंक जमा (लघु) खाता है, मैं/हम इस बैंक में कोई और खाता नहीं रख सकते। मैं पुष्टि करता हूँ कि इस बैंक में मेरे नाम से कोई और बैंक खाता नहीं है। साथ ही मेरा कोई अन्य खाता हुआ तो मैं यह खाता खोलने के 30 दिनों के अंदर उसे बंद करवा दूँगा। उपरोक्त आवश्यकता/सिमा का उल्लंघन होने पर, बैंक को मेरा खाता ब्लाक/बंद करने का अधिकार होगा।

स्थान

दिनांक

टीआई के मामले में गवाह के हस्ताक्षर या आवेदक
की स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर

(आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान)

नामांकन

बैंक जमा के संबंध में बैंकिंग विनियमन अधिनियम 1949 की धारा 45न और बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम 1985 के नियम 2(1) के तहत नामांकन.

मैं निम्न को नामांकित करना चाहता हूँ/चाहती हूँ

नामांकित का नाम	संबंध	आयु	जन्मतिथि यदि अवयस्क है	मेरी/अवयस्क (को) की मृत्यु होने पर, नामांकित के अवयस्क होने की स्थिति में, नामांकित की जगह जमा राशि प्राप्त करने के लिए अधिकृत व्यक्ति।

स्थान _____

दिनांक

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

(आवेदक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान)

गवाह 1 _____

 (नाम, हस्ताक्षर और पता)

गवाह 2 _____

 (नाम, हस्ताक्षर और पता)

फॉर्म 60

1. घोषणकर्ता का पूरा नाम _____

2. पता _____

3. लेन देन का विवरण _____ खाता खोलना

4. लेन देन की राशि (₹) _____ (₹ _____ केवल)

5. या आप कर का आकलन कर रहे हैं? हाँ नहीं

6. अगर हाँ
 ए. वार्ड/सर्कल का विवरण दे. कहां आय का रिटर्न भरा श्रेणीबद्ध करें? _____
 बी. स्थायी खाता संख्या/जीआइआर न होने के कारण? _____
 सी. कॉलम (1) में पते के समर्थ में पेश दस्तावेज का विवरण _____

सत्यापन
 मैं, _____ इसके द्वारा घोषित करता हूँ की ऊपर जो कहा गया है, वह मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सबसे सही है.
 आज सत्यापित _____ दिन _____ 20____

स्थान _____ (घोषणकर्ता के हस्ताक्षर)

- यह श्री/श्रीमती/कुमारी _____ के बाएं दाएं हाथ के अंगूठे की छाप है और मेरी उपस्थिति में इस फॉर्म पर लगाया गया है.
- खाता धारक को उसकी स्थानीय भाषा में पूरी तरह समझने के बाद धारक श्री/श्रीमति/कुमारी _____ के बाएं दाएं हाथ के अंगूठे की छाप है और मेरी उपस्थिति में इस फॉर्म पर लगाया गया है.

ईसीएन के साथ सोर्सर का नाम और हस्ताक्षर