सोल आई. डी TO BE FILLED IN CAPITAL LETTERS Sol ID. Blue Boxes are to be Filled in by Bank: युनियन बैंक **Union Bank** Link Branch बेसिक बचत बैंक जमा कम ओवरड्राफ्ट खाता खोलने का फॉर्म **Customer ID** ACCOUNT OPENING FORM Account No. FOR BASIC SAVING BANK DEPOSIT ACCOUNT CUM OVERDRAFT 1. आवेदक का ब्यौरा : Applicant Details: रूपये कार्ड योजना कट आवेदक Scheme Code Rupay Card **Applicant** अंतिम नाम Last Name उपाधि Title प्रथम नाम First Name मध्य नाम Middle Name पुत्र / पुत्री / पत्नी S/o / D/o / W/o उपाधि Title अंतिम नाम Last Name प्रथम नाम First Name मध्य नाम Middle Name ਧੈਜ ਜਂ PAN No. जन्म तिथि Date of Birth लिंग Gender विवाहित Married फार्म Form 60/61 वार्षिक आय Annual Income M M M केवाईसी दस्तावेज पहचान प्रमाण Identity Proof पता प्रमाण Address Proof आधार कार्ड Aadhaar Card **KYC Documents** व्यवसाय विद्यार्थी प्रोफेशनल Occupation Ågriculture Code **Business** Professional Service Student Others शिक्षा Education धर्म Religion जाति Caste अ.पि.जा अ ज जा पि जा अ जा ST गांव / शहर कूट Village/Town Code एसएसए कूट/वार्ड क्र. SSA Code/Ward No. नगर केन्द्र कुट City Centre Code यदि हाँ, खातों की संख्या क्या परिवार के सदस्यों का वर्तमान में कोई बैंक खाता है Existing Bank Account of Family Member/Household If yes, no. of Acconts_ निवास पता Residence Address मकान नं House No. गली Street गाव / शहर Village/City ब्लाक Block राज्य State जिला District पिन Pin मोबाइल नं Mobile No. फोन नं Phone No. यदि आपका स्थायी पता एवं आवासीय पता एक ही है तो कृपया टिक करें, अन्यथा नीचे अपना स्थायी पता दें. Please tick, if your permanent address is same as residential address, otherwise please provide your permanent address below. स्थायी पता **Permanent Address** मकान नं House No. गली Street गाव / शहर Village/City ब्लाक Block पिन Pin जिला District राज्य State 2. घोषणा / वचनः Declaration: मैं बेसिक बचत बैंक जमा खाता (बीएसबीडीए) / बेसिक बचत बैंक जमा खाता — लघू खाता (बीएसबीडीएस) खोलने के लिए आवेदन करता हूँ. मैंने इस खाते हेतू लागू निबंधनों एवं शर्ते पढ़ में अनुवाद कर मुझें समझा दिया गया है तथा उसकी विषयवस्तु को मैंने समझ लिया हैं. मैं समय समय पर लागू निबंधनों एवं शर्तों के लिए भी सहमत हूं. बीएसबीडीएस — लघू खातों के लिए क) इन खातों में एक वर्ष में कूल जमा ₹ 1.00 लाख से अधिक नही होना चाहिए. ख) इन खातों में अधिकतम शेष राशि ₹ 50000/- से अधिक नहीं होना चाहिए. ग) आहरण एवं अन्तरण के माध्यम से इन खातों में कुल नामे एक माह में ₹ 10000/- से अधिक नहीं होना चाहिए. घ) केवाईसी औपचारिकताओं को पूरा किए बिना लघु खातों में विदेशी मुद्रा को नही जमा कराया जा सकता है. च) प्रारम्भिक रूप से लघु खाते 12 माह के लिए वैध होते हैं जिन्हें यदि व्यक्ति आवश्यक वैध दस्तावेजों को प्रस्तुत कर देता है तो अगले 12 माह तक और बढ़ाया जा सकता है. मुझे ज्ञात है और बैंक को आश्वासन देते हैं कि जब भी मेरे खाते में उपरोल्लिखित वित्तीय सीमा से अधिक होता है तो हम बैंक के केवाइसी मानदंडों का पालन करेंगे. मैं यह स्वीकार करता हूं कि बैंक किसी भी कारण को बताए बिना इस आवेदन को अपने विवेक से स्वीकार अथवा अस्वीकार करने के लिए हकदार होगा. मैं घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन पत्र में मेरे द्वारा दी गयी जानकारी सत्य एवं सही है. कृपया मुझे रूपेय डेबिट कार्ड जारी करें. I hereby apply for opening of a Basic Saving Bank Deposit Account (BSBDA)/Basic Saving Bank Deposit Account -Small Account (BSBDS). I have read the terms and conditions applicable to BSBDA/BSBDS. Terms and conditions छोटे खातों के मामले में applicable to BSBDA/BSBDS have been read over and translated into* and explained to me and having फोटो पर स्व understood the contents thereof subscribe to these presents. I agree to the terms and conditions as may be in force अनुप्रमाणन करना है In case of small accounts

from time to time. For BSBDA small accounts i) the aggregate of all credits in a financial year should not exceed rupees one lakh; ii) the balance at any point of time should not exceed rupees fifty thousand; iii) the aggregate of all withdrawals and transfers in a month should not exceed rupees ten thousand; iv) Foreign remittance cannot be credited to Small Accounts without completing normal KYC formalities. v) Small accounts are valid for a period of 12 months initially which may be extended by another 12 months if the person submits proof of having applied for an Officially Valid Document; and I am aware that and assure the Bank that whenever my account exceeds the abovementioned financial limit I will comply and abide by the KYC norms of the Bank. I accept that bank is entitled at its discretion to accept or reject this application without assigning any reason whatsoever. I declare that the information provided by me in this application form is true and correct. Please issue Rupay Debit Card.

आवेदक का नाम Name of Applicant

जमाराशि खाता क्र.

परिचालन की तरीकाः एकल Mode of Opeation: Single * भाषा का नाम * Name of Language

नामांकन की पावती

(खाते का नाम) के संबंध में-से नामांकन करने के लिए नामांकन के लिए नामांकन फॉर्म क्रम. डीए

पंत्नीकरण क

self attestation to be done

on the photograph

-(जमाराशिधारकों के नाम)

3. नामांकन (नामांकन फार्म डीप	र-1): Nomination (Nominaiton F	Form DA-1):
	45 जैड और बैंकिंग कंपनी (नामांकन)नियमावली, 1985 के नियम 2(1) के tion Act.1949 and rule 2(1) of the Banking Companies	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
मैं/हम I/We	था की	खाते की जमाराशि प्राप्त करने के लिये निम्नलिखित व्यक्ति को नामित करता हूं/करते
		f deposit in the above account, may be returned by
जमा राशि का प्रकार Nature of Deposit	 	π. unt No.
नामिती का नाम Name of nominee	No.	3 the second of
उपाधि Title प्रथम नाम First	Name मध्य नाम Midd	lle Name अंतिम नाम Last Name
जमाकर्ता के साथ संबंध Relationship with depositor	आयु अ Age D	ावयस्क होने की दशा में जन्म तिथि @ DDMMMYYYY ate of birth in case of minor @
मकान नं House No.	गली Street	
गव / शहर Village/City	ब्लाक Block	
जेला District		राज्य State
पेन Pin फोन नं Ph	one No.	मोबाइल नं Mobile No.
		मिती की ओर से खाते की जमा राशि का भुगतान प्राप्त करने के लिये
® As the nominee is minor on this date I/We उपाधि Title प्रथम नाम First		le Name अंतिम नाम Last Name
हो नियुक्त करता हूं/करते हैं to receive the amou	nt of deposit on behalf of the nominee in the ev	vent of my/our minor's death during the minority of the nomin
		*जमाकर्ता/कर्ताओं के हस्ताक्षर/अुगूठे की छाप
प्राथमिक डेबिट कार्ड के लिए नामित व्यक्ति । नाक्षी / यों के नाम Name of Witness/es	lomination for Primary Debit Card	*Signature(s)/thumb Impression of Depositor(
नाक्षी 1 का नाम और पता Name & Address of Wit	ness 1 साक्षी २ का नाम	और पता Name & Address of Witness 2
देनांक D D M M Y Y Y Y	साक्षी 1 के हस्ताक्षर	साक्षी २ के हस्ताक्षर
धान Place	Signature of Witness 1	Signature of Witness 2
	ाए *Thumb impression(s) shall be attested by tw	vo Witnesses
	Details of Introduction (if app	
परिचयकर्ता का नाम	खाता क्र	
ntroducer's Name	Accoun	t No.
know the above person for the past	_ वर्ष / माह से जानता हूँ तथा वह उक्त पते पर रहत Years/Months and he/she is residing at the	above address
देनांक D D M M Y Y Y Y	परिचयकर्ता का हस्ताक्षर	प्रमाणितकर्ता शाखा अधिकारी के हस्ताक्षर
थान Place	Signature of Introducer	Signature of Verifying Branch Offical
	आवेदनः Application for Overdra	aft Facility:
रा आपस यह मा निवदन है कि मरा पारिवारिक ठी ओवरड्राफ्ट सीमा मंजूर करने की कृपा करें. इ	आकास्मक आवश्यकताओं कि पूर्ति के लिए मुझे सारा स संबंध में मैं बैंक के निर्धारित नियम व शर्तों को मान	₹(₹
ं यह भी घोषणा करता हू कि मैने किसी भी बैंक also request you to sanction me an overdr	/वित्तीय संस्था से कोई ऋण नहीं लिया है एवं न ही	मेरे / मेरे परिवार के सदस्यों के नाम कोई ऋण बकाया है।
amily needs, I shall abide by the terms and	conditions stipulated by the bank in this regar	d. My main source of income is
here by declare that, I have not availed and outstanding in my/ my family members n	ny loan from any bank/financial institution and	no loan आवेदक के हस्ताक्षर Signature of the applicant
han बैंक के प्रयोग के लिए बीसी/बीए		मै(शाखा प्रमुख / परिचालन प्रमुख का नाम) अधिकृत करता ।
For Bank Use Only. No. of BC.		I(Name of Branch Head/Operations Head),
बीसी / बीएफ का नाम Name of BC/BF		कर्मचारी क्रएतदद्वारा खाता खोलने के लिए Employee No.: hereby authorize to open
दिनांक D D M M Y Y Y Y	enlen jine / mane à army	अधिकृत करता हूं the account.
Date स्थान Place	कारोबार संपकी / समन्वयक के हस्ताक्षर Signature of Business Correspondent/Facilitator	पीए / आरपी नं. P.A./R.P. No.:
	Acknowledgment for Nomin	ation
deceived on nomi	nation form DA-1 for making nomination from_ (Name of deposit holder/s) in respec	t of(Name of the Account)
Deposit Account No.	Registration No.	Authorised Signatory