

केन्द्रीय सहकारी बैंक लि.

(सिस्टम द्वारा खींची गई अथवा नवीनतम फोटो जो 6 माह से पुरानी न हो)

वित्तीय समावेशन खाता खोलने का फार्म

सीआईएफ नं.

खाता संख्या दिनांक

शाखा का नाम			
गांव/शहर			
उपजिला/ब्लॉक का नाम			
जिला			
राज्य			
एसएस कोड/वार्ड नं.			
ग्राम कोड/शहर कोड (2011 की जनगणना के अनुसार)	ग्राम/शहर का नाम (2011 की जनगणना के अनुसार)		

आवेदक के ब्यौरे:

पूरा नाम	श्री/श्रीमती/सुश्री	प्रथम	मध्यम	अंतिम
वैवाहिक स्थिति		लिंग	पुरुष/महिला	
पिता का नाम/पति/पत्नी का नाम				
पता				
पिन कोड				
टेलिफोन एवं मोबाइल नं.			जन्मतिथि	दिन/माह/वर्ष
आधार/ई.आई.डी.नं.	पैन नं.			
भामाशाह कार्ड नं.				
मनरेगा जॉब कार्ड सं.				
पेशा/व्यवसाय				
वार्षिक आय				
आश्रितों की संख्या				
संपत्ति के ब्यौरे	अपना घर : हाँ/नहीं पशुओं की संख्या :	अपना खेत : हाँ/नहीं यदि अन्य :		
परिवार के सदस्यों/ परिवार के नाम पर वर्तमान खाता	हां/नहीं	यदि हां बैंक खाता सं.		
किसान क्रेडिट कार्ड	क्या पात्र है : हाँ/नहीं			
मैं आपसे अनुरोध करता हूँ कि मुझे एक रूपे डेबिट कार्ड जारी किया जाए				
मेरा आपसे अनुरोध है कि मेरी तात्कालिक/पारिवारिक आवश्यकताओं के लिए 5000/- रु. की सीमा तक ओवरड्राफ्ट सुविधा स्वीकृत करें। मुझे ज्ञात है कि मेरे खाते के 6 माह के संतोषजनक परिचालन के पश्चात मैं ओवरड्राफ्ट सुविधा के लिए पात्र हूँ तथा मैं घोषणा करता हूँ कि मेरे घर के किसी अन्य सदस्य ने ओवरड्राफ्ट सुविधा नहीं ली हुई है। मैं इस संबंध में बैंक की सभी शर्तों एवं निबंधनों से पूर्णतः सहमत हूँ।				

घोषणा

मैं बैंक खाता खोलने के लिए आवेदन करता हूँ। मैं घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन पत्र में मेरे द्वारा दी गई सभी सूचनाएं सत्य एवं सही हैं। सभी शर्तें एवं निबंधन मुझे बताए एवं वर्णित किए गए हैं तथा इन्हे मेरे द्वारा समझ लिया गया है। मैं समय-समय पर लागू होने वाली सभी शर्तों एवं निबंधनों से सहमत हूँ। मैं घोषणा करता हूँ कि मैंने किसी अन्य बैंक से कोई ओवरड्राफ्ट या ऋण सुविधा नहीं ली है।

स्थान :

दिनांक :

नामांकन :

आवेदक के हस्ताक्षर/बाएं/दाएं अगूठे का निशान

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 :

खाता खोलने की स्वीकृति दी जाती है।

शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर मय सील

आवेदक के हस्ताक्षर/बाएं/दाएं अगूठे का निशान

The District Central Co-operative Bank Ltd.

FINANCIAL INCLUSION ACCOUNT OPENING FORM

CIF No. _____

Account No. _____ Date: _____

(To be captured through system or obtain latest photograph not older than six month)

Name of the Branch			
Village / Town			
Sub District / Block Name			
District			
State			
SSA Code / Ward No.			
Village Code / Town Code {as per census 2011}		Name of Village/Town {as per census 2011}	

Applicant Details :

Full Name	Mr./Mrs./Ms.	_____		
		First	Middle	Last
Marital Status			Gender	M / F
Name of Father / Spouse				
Address				
Pin Code				
Telephone & Mobile No.			Date of Birth	DD/MM/YEAR
Aadhaar/EID No.			PAN No.	
Bhamashah Card No.				
MNREGA Job Card No				
Occupation/Profession				
Annual Income				
No. of Dependents				
Detail of Assets	Owning House	: Y/N	Owning Farm	: Y/N
	No. of Animals	:	Any other	:
Existing Bank A/c. of family members / household	Y / N	If yes, No. of A/cs. _____		
Kisan Credit Card	Whether Eligible	Y / N		

I request you to issue me a **Rupay Card**

I also understand that I am eligible for an **Overdraft** after satisfactory operation of my account after 6 months of opening my account with a Limit of Rs. 5000/- (Rupees Five Thousand only) for meeting my emergency/family needs subject to the condition that only one member from the household will be eligible for overdraft facility. I shall abide by the terms and conditions stipulated by the Bank in this regard

Declaration

I hereby apply for opening of a Bank Account. I declare that the information provided by me in this application form is true and correct. The terms and conditions applicable have been read over and explained to me and have understood the same. I shall abide by all the terms and conditions as may be in force from time to time. I declare that I have not availed any Overdraft or Credit facility from any other bank.

Place:

Date:

Nomination:

Signature / LTI of Applicant

I want to nominate as under				
Name of Nominee	Relationship	Age	Date of Birth in case of minor	Person authorised in case to receive the amount of deposit on behalf of the nominee in the event of my / minor(s) death.

Place:

Date:

Account may be opened.

Signature of branch manager (with seal)

Signature / LTI of Applicant