

Account Opening Form
खाता खोलने का फार्म

शाखा / Branch _____

दिनांक / Date _____

Photo
with
Signature

Photo
with
Signature

Photo
with
Signature

A/c No. _____

कृपया अपना खाता चुनें / Please Select the account you wish to open

1. बचत बैंक खाता (चैक-बुक के साथ) Savings Bank account (with cheque book facility) <input type="checkbox"/>	2. बचत बैंक खाता (बिना चैक-बुक) Savings Bank account (without cheque book facility) <input type="checkbox"/>	3. प्रायोरिटी सेविंग्स खाता Priority Savings account <input type="checkbox"/>
4. आवर्ती जमा Recurring Deposit <input type="checkbox"/>	5. चालू खाता Current account <input type="checkbox"/>	6. सावधि जमा Term Deposit <input type="checkbox"/>
7. विशेष सावधि जमा Special Term Deposit <input type="checkbox"/>	8. नो-फ्रिल्स खाता No-Frills account <input type="checkbox"/>	9. बहु विकल्पी जमा योजना (खाते से संबंधित) Multi Option Deposit Scheme linked with बचत बैंक खाता <input type="checkbox"/> चालू खाता <input type="checkbox"/>
10. अन्य (कृपया स्पष्ट करें) Others (please specify)		

(क) आवेदक/आवेदकों का विवरण (A) Applicant(s) details :

नाम/ Name _____ * सीआइएफ संख्या (शाखा द्वारा भरा जाएगा) _____
एकल/प्रथम धारक / Sole / 1st holder * CIF No. (to be filled in by Branch) _____

द्वितीय धारक/ 2nd holder _____ * सीआइएफ संख्या (शाखा द्वारा भरा जाएगा) _____
* CIF No. (to be filled in by Branch) _____

तृतीय धारक/ 3rd holder _____ * सीआइएफ संख्या (शाखा द्वारा भरा जाएगा) _____
* CIF No. (to be filled in by Branch) _____

* मौजूदा ग्राहक सीआइएफ संख्या भरें / Existing customers may please mention CIF No.

पिता/पति का नाम Name of Father / Husband _____
एकल/प्रथम धारक / Sole / 1st holder _____

द्वितीय धारक/ 2nd holder _____

तृतीय धारक/ 3rd holder _____

जन्म-तिथि _____ लिंग / Sex पुरुष / Male स्त्री / Female

वैवाहिक स्थिति विवाहित / Married अविवाहित / Unmarried अन्य / Others

(ख) पता _____
(B) Address _____

(ग) फोन नं. _____ (घ) पैन नं. _____
(C) Phone No. _____ (D) PAN No. _____

ई-मेल _____
E-mail ID : _____

(ड) पहचान का विवरण: (दस्तावेजों की प्रतियां संलग्न करें)

(E) Identification details: (attach copies of documents)

फोटो पहचान और पता प्रमाण के लिए नीचे के दोनों भागों में से कोई एक-एक दस्तावेज आवश्यक है

Please furnish any one document from each of the undernoted two columns for a photo-identity and proof of address.

पहचान प्रमाण-पत्र / Proof of identity	पते का नवीनतम प्रमाण / Latest proof of address
i) मतदाता पहचान पत्र Voter ID Card <input type="checkbox"/>	i) टेलीफोन बिल (केवल बीएसएनएल) Telephone Bill (BSNL only) <input type="checkbox"/>
ii) ड्राइविंग लाइसेंस Driving Licence <input type="checkbox"/>	ii) बैंक खाता विवरणी Bank Account Statement <input type="checkbox"/>
iii) डाकघर द्वारा जारी फोटो पहचान पत्र Photo-ID card issued by Post Office <input type="checkbox"/>	iii) बिजली / पानी का बिल Electricity / Water Bill <input type="checkbox"/>
iv) सरकार/रक्षा सेवा का पहचान पत्र Govt./Defence ID card <input type="checkbox"/>	iv) क्रेडिट कार्ड का स्टेटमेंट Credit card statement <input type="checkbox"/>
v) पैन कार्ड PAN Card <input type="checkbox"/>	v) पते सहित वेतनपर्ची Salary statement (with address) <input type="checkbox"/>
vi) प्रतिष्ठित नियोक्ता द्वारा पहचान पत्र ID card issued by a reputed employer <input type="checkbox"/>	vi) राशनकार्ड / Ration Card <input type="checkbox"/>
vii) पासपोर्ट (यदि पता अलग है तो) Passport (Where the address differs) <input type="checkbox"/>	vii) प्रतिष्ठित नियोक्ता द्वारा पत्र Letter issued by a reputed employer <input type="checkbox"/>
	viii) मान्यता प्राप्त जनप्राधिकारी द्वारा पत्र Letter from a recognized public authority <input type="checkbox"/>
	ix) आयकर / संपत्तिकर मूल्यांकन आदेश Income Tax/Wealth Tax Assessment <input type="checkbox"/>

(च) परिचालन का तरीका

(F) Mode of operation :

सिर्फ स्वयं द्वारा
Self only

दोनों में कोई एक अथवा उत्तरजीवी
Either or Survivor

पूर्वतर अथवा उत्तरजीवी
Former or Survivor

कोई एक अथवा उत्तरजीवी
Any one or Survivor

संयुक्त रूप से
Jointly

अन्य कोई, कृपया उल्लेख करें / Any other, please specify

(छ) नामांकन : (यदि चाहिए तो संलग्न फार्म डीए-1 भरें)

(G) Nomination : (if required, please fill in the enclosed Form DA-1)

चाहिए
Required

नहीं चाहिए
Not required

(ज)

खाता धारक का नमूना हस्ताक्षर
Specimen Signature of depositor

सत्यापक अधिकारी का हस्ताक्षर, नमूना हस्ताक्षर कोड संख्या और नाम
Signature, SSC No. and Name of Verifying officer

(H)

एकल / पहला धारक
Sole/1st holder

दूसरा धारक
2nd holder

तीसरा धारक
3rd holder

(इ) अपेक्षित सेवाएं / (I) Services required :

मुझे निम्नलिखित सेवाएं चाहिए और मैं शर्तों एवं निबंधनों का पालन करने पर सहमत हूँ।
I require the undernoted services and agree to abide by the terms and conditions.



(i) एटीएम कम डेबिट कार्ड :
ATM-cum-Debit Card :

चाहिए Required : नहीं चाहिए Not required :

कार्ड पर नाम कैसे लिखा जाए/Name, as would appear on the card :

खाता प्रकार/A/c type

बचत बैंक खाता Savings Bank चालू खाता Current Account

खाता संख्या/Account No. :

(ii) इंटरनेट बैंकिंग
Internet Banking :

चाहिए Required : नहीं चाहिए Not required :

(iii) एसएमएस द्वारा सूचना (दिये गये नम्बर पर)
SMS Alert (at mobile) :

चाहिए Required : नहीं चाहिए Not required :

(G) For the following facilities, please furnish options and strike out whichever not applicable.

(i) सावधि जमा / विशेष सावधि जमा Term Deposit / Special Term Deposit

राशि Amount: अवधि Period: वर्ष Years माह Months दिन Days

सावधि जमा के मामले में ब्याज भुगतान In case of Term Deposits, interest payable मासिक Monthly तिमाही Quarterly

और ब्याज भुगतान कैसे किया जाएगा and payment of interest is by :

Credit to Account No.

Interest Rate

अन्य (कृपया स्पष्ट करें) Others (please specify).....

(ii) बहु विकल्पी जमा योजना /

मैं/हम, एतद्वारा सहमति प्रदान करते हैं कि बचत बैंक और चालू खातों पर सामान्यतया लगने वाला सेवा प्रभार मेरे / हमारे खाते को नामे कर दिया जाए।
I/We hereby give consent for debiting my/our account for recovering service charges as normally applicable to Savings Bank and Current Account.

लिंक किए गए बचत बैंक / चालू खाते का क्रमांक

Linked Savings Bank/ Current Account No. :

(iii) जब भी मेरे/हमारे प्रायोरिटी सेविंग्स बैंक खाते में 5,000 रुपये से अधिक राशि हो जाये तो रुपये की ऑटो स्वीप सुविधा प्रदान करें।

यह सुविधा प्रति सप्ताह के (दिवस-जैसे सोमवार, मंगलवार आदि) अथवा प्रति माह की तिथि (1, 2, 3.....) को प्रदान करें। यह सुविधा से प्रारम्भ करें।

Please provide auto sweep facility, whenever the balance in my/our Priority Savings Account exceeds Rs.

at the end of (day) of each week or on (1st/2nd/3rd.....) of every month beginning from

मैं/हम आपको अतिरिक्त राशि, बहु विकल्पी जमा योजना (सावधि जमा / विशेष सावधि जमा में)

वर्ग / माह हेतु अंतरित करने हेतु अधिकृत करता हूँ/ करते हैं।

मैं/हम समझते/हूँ/है कि उक्त अंतरण एक बार में केवल रु. 1000/- के गुणकों में, न्यूनतम रु. 10,000/- के लिए किया जाएगा। रिवर्स आटो स्वीप में बहु विकल्पी जमा योजना को तोड़ने हेतु निम्न आधार पर अधिकृत करता हूँ/करते हैं।

I/We authorise you to transfer the excess amount to a Multi Option Deposit (TD/STD) (please tick) for a period of _____ months/year(s). I/We understand that this auto sweep will be done for a minimum of Rs. 10,000/- and in multiples of Rs. 1,000/- at any one instance. Further, under the reverse sweep facility for breaking of Multi Option Deposit, I/We authorise you to break the Multi Option Deposit by following principle of

लास्ट इन फर्स्ट आउट 'Last in first out' या फर्स्ट इन फर्स्ट आउट 'First in first out'

OR

प्राप्तियों का भुगतान तथा सावधि जमा के लिए नामांकन, आपके पास खोले गये मेरे / हमारे प्रायोरिटी सेविंग्स खाते जिसको नामे करके बहु विकल्प खाते को सृजित किया जाएगा, के अनुसार होगा।

Payment of proceeds, as well as nomination for the term deposits so made would be as per my/our Priority Savings Account with you, by debit to which the Multi Option Deposits would be created.

(iv) आवर्ती जमा / Recurring Deposit

मासिक किस्त / मूल राशि Monthly Instalment/Core amount : रु. अवधि Period : वर्ष Years माह Months

स्थायी अनुदेश, यदि कोई है Standing instructions, if any नामे करे खाता संख्या Debit account no.

परिपक्वता पर खाता क्रमांक में जमा करें On maturity, Credit proceeds to account no.

(v) नो फ्रिल्स खाता / No-frills Account

मैं घोषणा करता हूँ कि मेरी सकल मासिक आय रु. 5000/- से अधिक नहीं है। आय के रु. 5,000/- प्रतिमाह से अधिक होने पर मैं आपको सूचित करूंगा।
I declare that my present gross monthly income is not more than Rs. 5,000/-. I shall inform you whenever it exceeds Rs. 5,000/-.

मुझे ज्ञात है कि यदि हमारे व्यवसाय संबंध-जिसमें आवर्ती जमा या सावधि जमा जैसे अन्य देयता उत्पाद भी शामिल हैं-रु. 10,000/- से अधिक हो जाते हैं तो यह खाता 'नो फ्रिल्स खाता' नहीं रहेगा। ऐसी स्थिति में यह खाता आम बचत बैंक खाता समझा जाएगा तथा ऐसी खातों पर लागू होने वाली शर्तें और निबंधन इस खातों पर भी लागू होंगे व मैं समय-समय पर लागू अपने 'ग्राहक को जानिये' से संबंधित मानदंडों का पालन करूंगा।

I understand that if the value of my business connection, including other liability products like Recurring Deposit or Term Deposit, exceeds Rs. 10,000/-, this account will cease to be a 'No-frills' account. The account will then be treated as a normal Savings Bank account, governed by the terms and conditions applicable to such accounts. I shall abide by the 'Know Your Customer' norms as stipulated from time to time.

जमा खाता खोलने का फार्म-भाग-II Deposit Account Opening Form - Part - II

व्यक्तियों के लिए (नये/वर्तमान ग्राहक)

For Individuals (New / Existing Customers)



'दोनों में से कोई एक या उत्तरजीवी' अथवा 'कोई एक या उत्तरजीवी' परिचालन वाले संयुक्त खातों के लिए-

For joint accounts with 'Either or Survivor' or 'Anyone or Survivor' mode of operation -

- (i) हमें सूचित करना है कि आरयूसीबी हममें से किसी को, नियत तिथि को या उसके पूर्व, नियत तिथि या उसके पश्चात् और जिन मामलों में नियत तिथि नहीं निर्धारित है-मांग करने पर, ब्याज सहित मूल राशि का भुगतान कर सकता है। हम से किसी को भुगतान, बैंक को हम सभी से भारमुक्त कर देगा-बशर्ते इसके विरुद्ध आपको, हम दोनों/हम सबकी ओर से नोटिस न प्राप्त हो। किसी को मृत्यु की स्थिति में राशि का भुगतान उत्तरजीवी को कर दिया जाए।

We have to advise that RUCB may pay to anyone of us, any day either before or on due date, on or after due date and where no due dates is fixed, on demand, the principal along with interest. Payment to any one of us will discharge to the Bank from all of us, until you receive a notice contrary to it from both/all of us. In case of death of any one, amount is to be paid to the survivor(s).

- (ii) मैंने/हमने वैकल्पिक उत्पाद (उत्पादों)/सेवा (सेवाओं) के नियमों एवं विनियमों को पढ़ा है और समझ लिया है तथा यह करार करते हैं कि समय समय पर उसमें किए गए किसी भी परिवर्तनों के रूप में उसके आचरण से संबंधित शर्तों एवं निबंधनों का पालन करूंगा/करेंगे।

I/We have read and understood the rules and regulations of the product(s)/service(s) opted for and agree to abide by the terms and conditions relating to the conduct there of as also any changes brought out there in from time to time.

एकल/प्रथम धारक / Sole / 1st holder	द्वितीय धारक/ 2nd holder	तृतीय धारक/ 3rd holder
------------------------------------	--------------------------	------------------------

क. यदि आवेदक शाखा का/के पहले से ग्राहक है/कृपया खाता संख्या दें
If applicant is existing customer, please furnish Account No.

ख. परिचय दाता का नाम, व्यवसाय और पता (टेलीफोन/फैक्स/मोबाइल/ई-मेल आदि) (b). Name, Occupation and Address of Introdncer (with Telephone/fax/mobile/E-mail etc.)

परिचय दाता की खाता संख्या / वर्ष/ से
Introdncer's Account No. Since

ग. मैं/हम प्रमाणित करता हूँ/करते हैं कि उपर्युक्त फर्म के स्वतत्वधारी/भागीदारों को मैं/हम व्यक्तिगत रूप से वर्षों से पहचानता हूँ/पहचानते हैं और खाता खोलने के उसके/उनके आवेदन पत्र में उल्लिखित व्यवसाय और पते की मैं पुष्टि करता हूँ/करते हूँ/ (c) I/we certify that the proprietor/ partners of the above firm is / are known to me / us personally for years and confirm the occupation and address stated in his/her/their application to open the account.

परिचयदाता के हस्ताक्षर Signature of Introdncer	परिचयदाता के हस्ताक्षर सत्यापित / Signature of Introdncer verified प्राधिकृत अधिकारी / Authorised Official
---	---

सी आइएफ खोलें/ Open CIF
(प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता) (Authorised signatory)
दिनांक : Date :

सी आइएफ जारी किया/ CIF generated
(प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता) (Authorised signatory)
दिनांक : Date :

खाता खोलें/ Open Account
(प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता) (Authorised signatory)
दिनांक : Date :

खाता संख्या जारी किया/ Account No. Generated
(प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता) (Authorised signatory)
दिनांक : Date :

फॉर्म संख्या-डीए / Form No. - DA 1

बैंक जमाओं के संबंध में बैंकिंग विनियम अधिनियम, 1949 की धारा 45 जेडए और बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम, 1985 के नियम 2 (1) के अंतर्गत नामांकन
Nomination under section 45ZA of the Banking Regulation Act, 1979 and Rule 2(1) of the Banking Companies (Nomination) Rules, 1985 in respect of Bank deposits

मैं / हम (नाम और पता) / (names and addresses)

I / We,

निम्नलिखित व्यक्ति को नामांकित करता/करती/करते हूँ/हैं जिसको मेरे/हमारे/अवयस्क की मृत्यु पर जमा राशि, जिसका विवरण नीचे दिया गया है, दी राजस्थान अरबन को-ऑपरेटिव बैंक लि. द्वारा लौटा दी जावे
nominate the following person to whom in the event of my / our / minor's death the amount of the deposit, particulars whereof are given below, may be returned by the Rajasthan Urban Co-operative Bank Ltd.

(शाखा / कार्यालय का नाम एवं पता जिसमें राशि जमा की है) द्वारा चाकस किया जाए। / (Name and address of branch / office in which the deposit is held)

जमा राशि का विवरण / Deposit Details

खाते का प्रकार / Type of Account: खाता संख्या / Account No. :

अतिरिक्त विवरण, यदि कोई हों: / Additional details, if any:

नामित के विवरण / Nominee Details

संपूर्ण नाम / Full Name :

पता: / Address :

शहर / City : पिन कोड / PIN Code :

जमाकर्ता से सम्बन्ध, यदि हो तो / Relationship with depositor, if any

आयु / Age : वर्ष, नामित की जन्म तिथि (यदि अवयस्क है तो) / Date of birth of nominee (if minor) :

नामिती की सीआईएफ संख्या, शाखा द्वारा भरा जाए

CIF No. of the nominee, to be filled in by branch

यदि नामिती का पहले से खाता इस बैंक में हो, वर्तमान सीआईएफ संख्या लिखें

In case the nominee is already a customer, mentioned existing CIF No.

नामिती इस तिथि पर अवयस्क होने के कारण मैं / हम / श्री / श्रीमती / कुमारी / Nominee is a minor on this date, therefore I / We appoint Shri / Smt. / Kum.

नाम / Name:

पता/ Address:

को नामिती की अवयस्कता के दौरान मेरे/हमारे/अवयस्क की मृत्यु होने पर नामिती की ओर से जमा राशि प्राप्त करने के लिये नियुक्त करते हैं।

to receive the deposit amount on behalf of the nominee in the event of my / our / minor's death during the minority of the nominee.

दिनांक / Date:

स्थान / Place:

गवाहों का नाम, हस्ताक्षर एवं पता

Name(s), Signature(s) and Address(es) of witness(es)

खाताधारकों के हस्ताक्षर/अंगूठे निशानी/ Depositor's signature(s) / Thumb impressions(s)

1.

2.

* यदि जमा राशि अवयस्क के नाम पर हो, तो अवयस्क की ओर से नामांकन करने वाला व्यक्ति, ऐसा करने के लिये विधिपूर्वक हकदार होना चाहिए।

@ यदि जमाकर्ता ने अंगूठा निशान लगाया है तो दो गवाहों द्वारा अनुप्रमाणित होना चाहिए।

* If the deposit is made in the name of a minor, the nomination should be signed by a person lawfully entitled to act on behalf of the minor.

@ Thumb impression(s) should be attested by two witnesses.

दी राजस्थान अरबन को-ऑपरेटिव बैंक लिमिटेड
The Rajasthan Urban Co-Operative Bank Ltd.

शाखा
Branch

दिनांक
Date

श्री / श्रीमती / कुमारी / Shri / Smt. / Kum

हम आपके द्वारा खाता (बचत / चालू / सा. जमा / विशेष सा. ज. आदि) सं पर श्री / श्रीमती / कुमारी

..... आयु वर्ष के पक्ष में फॉर्म डीए1 द्वारा दि. को किये गये नामांकन की अभिस्वीकृति प्रदान करते हैं।

We acknowledge receipt of nomination made by you in favour of Shri / Smt. / Kum. aged.....
years in respect of your (SB/RD/TD/STD etc) account number on form DA 1 dated

भवदीय / भवदीया / Yours faithfully,

(शाखा प्रबंधक / Branch Manager)

FORM NO. 60
(See third proviso to rule 114B)

Form of Declaration to be filed by a person who does not have either a Permanent Account Number or General Index Register number and who makes payment in cash in respect of transaction specified in clauses (a) to (h) of rule 114B.

1. Full Name and address of the declarant

.....
.....

2. Particulars of transaction

3. Amount of the transaction

4. Are you assessed to tax?

Yes/No

5. If yes,

(i) Details of Ward/Circle/Range where the last return of income was filed?

(ii) Reasons for not having Permanent Account Number/General Index Register number?

6. Details of the document being produced in support of address in column(1)

.....

Verification

I, do hereby declare that what is stated above is true to the best of my knowledge and belief.

Verified today, the day of (Month), 20

Date

Place

Signature of the declarant

Form No.61 of Income Tax Rules, 1962

Form of Declaration to be filled by a person who has agricultural income and is not in receipt of any other income chargeable to income tax in respect of transactions specified in clauses (a) to (g) of rule 114B

Full Name and address of the declarant : _____

Particulars of transaction:

1. Details of documents being produced in support of address in column (1) **Yes/No**

I hereby declare that my source of income is from agriculture and I am not required to pay income tax on any other income if any

Date:

Place: _____

Signature of the declarant

Verification

I, do hereby declare that what is stated above is true to the best of my knowledge and belief.

Verified today, the _____ day of _____ 20 _____

Place _____

Signature of the declarant