



ધી ભાગ્યોદય કો. ઓપરેટીવ બેંક લિ.

રજી. અને એડમી ઓફિસ : નવા માધવપુરા, દિલ્હી દરવાજા પાસે, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૦૪.

ફોન : ૦૭૯-૨૨૧૩૬૩૧૬, ૨૨૧૩૮૨૩૫ ફેક્સ : ૦૭૯-૨૨૧૩૮૫૦

URL : www.bhagyodayabank.com

E-mail : tbcbl@dataone.in

શાખા :

સેવીંગ્સ એકાઉન્ટ ઓપનીંગ ફોર્મ

તારીખ :

હું / અમો નીચે સહી કરનાર આપની બેંકમાં ☐ સેવીંગ્સ ☐ બેઝીક સેવીંગ્સ (ચેક બુક સિવાય) ખાતુ ખોલાવવા અરજી કરું છું / કરીએ છીએ મારી / અમારી માહિતી નીચે મુજબ છે.

ખાતા નં.

1 3 4

A

(૧)

પ્રથમ અરજદારનું નામ

CID No.

(૨)

બીજા અરજદારનું નામ

CID No.

(૩)

ત્રીજા અરજદારનું નામ

CID No.

B

ખાતું ચલાવવા અંગેની સૂચના

☐ સેવિંગ્સ

☐ ગમે તે એક

☐ જોઈન્ટ

☐ વાલી

☐ કર્તા

☐ અન્ય

સ્પષ્ટતા કરવી

C

અરજદારના પાસપોર્ટ સાઈઝના ફોટા તથા સહી

પ્રથમ અરજદાર

બીજા અરજદાર

ત્રીજા અરજદાર

સહી :

પ્રથમ અરજદારની સહી

બીજા અરજદારની સહી

ત્રીજા અરજદારની સહી

D

મોબાઈલ નં.: (૧)

(૨)

(રહે.)

Email ID :

E

ઓળખ આપનારની વિગત

ખાતા નં.

1 3 4

કસ્ટમર આઈડી નં.

શાખાનું નામ

ઓળખ આપનારનું નામ :

સરનામું

ફોન : (ઓ)

(રહે.)

(મો.)

હું અરજદાર વ્યક્તિને માસ/વર્ષથી ઓળખું છું. તેમની ઓળખ ધંધો/વ્યવસાય તથા રહેઠાણના પુરાવા મારી જાણમાં છે. જે અંગેની હું સંમતિ આપું છું. (ઓળખ આપનાર પેઢી/કંપની/સંસ્થા હોય તો રબ્બર સ્ટેમ્પ લગાવીને અધિકૃત વ્યક્તિ એજ સહી કરવી.)

ઓળખ આપનારની સહી :

F

ઓફિસ ઉપયોગ માટે

તારીખ :

તા.ના રોજ ઉપરોક્ત અરજદારની ઓળખ તેમજ સરનામાના ઓરીજનલ પુરાવા સાથે કેવાયસી ડોક્યુમેન્ટ્સની ચકાસણી કરેલ છે.

(A) કોમ્પ્યુ. એન્ટ્રી કરનાર કલાર્કની સહી :

(B) ચકાસણી અધિકારીની સહી :

બ્રાન્ચ મેનેજર / એજન્ટની સહી :

G નોમીનેશન ફોર્મ - DA-1

બેંક ડિપોઝીટમાં નોમીનેશન અન્વયે કલમ ૪૫ZA સાથે કલમ ૫૬ વંચાણે લેતાં અથવા બેંકિંગ રેગ્યુલેશન એક્ટ ૧૯૪૮ અને નિયમ ૨(૧) અથવા ધી કો.ઓપરેટીવ બેંકસ (નોમીનેશન) નિયમો ૧૯૮૫ મુજબ

હું/અમો સદર ખાતા માટે નીચે જણાવેલ વ્યક્તિને વારસદાર તરીકે નીમું છું / નીમીએ છીએ, જે મારા/ અમારા / સગીરનાં મૃત્યુ પછી ડીપોઝીટની રકમ મેળવવાને માટે હક્કદાર છે.

નોમીનીનું નામ	સરનામું	ડીપોઝીટર સાથેનો સંબંધ જે હોય તે	નોમીની ની ઉંમર	★ જો નોમીની સગીર હોય તો તેની/તેણીની જન્મ તારીખ

- ★ નોમીનેશન તારીખે નોમીની સગીર હોઈ હું/અમો શ્રી _____ ને મારા / અમારા / સગીરના, નોમીનીના સગીરાવસ્થા દરમ્યાન, મૃત્યુ થવાના પ્રસંગે નોમીની વતી થાપણની રકમ મેળવવા માટે નિયુક્ત કરૂં છું / કરીએ છીએ.
- ★ જો ડીપોઝીટ સગીરનાં નામે મુકેલ હોય તો નોમીનેશન સગીર વતી કાયદેસર કામ કરી શકે તેવી વ્યક્તિની સહી કરવી.
- ★ નોમીની સગીર ના હોય તો ચેકી નાંખવું.

(૧) _____

તા. : _____

(૨) _____

સ્થળ : _____

(૩) _____

ડીપોઝીટરની સહી / અંગૂઠાનું નિશાન

જો અંગૂઠાનું નિશાન હોય તો બે સાક્ષીની સહી મેળવવી.

(૧) સાક્ષીનું નામ : _____

સરનામું : _____

સહી : _____ તારીખ : _____ સ્થળ : _____

(૨) સાક્ષીનું નામ : _____

સરનામું : _____

સહી : _____ તારીખ : _____ સ્થળ : _____

H આ ફોર્મમાં જણાવેલ અગત્યની માહિતી અરજદારે વાંચ્યા બાદ વિગતો ભરવાની રહેશે.

૧. જો અન્ય બેન્કમાંથી CKYC નંબર (સીકેવાયસી) મેળવેલ હોય તો બેન્કને જણાવવાનો રહેશે. ૨. સેન્ટ્રલ KYC નંબર મેળવ્યા બાદ જો અગાઉની માહિતી / સરનામામાં ફેરફાર હોય તો આવા ફેરફાર તાકીદે બેન્કને જણાવવાના રહેશે. ૩. મેઈડન નામમાં સ્ત્રી અરજદારનું લગ્ન અગાઉનું નામ અને / અથવા સ્ત્રી / પુરુષ અરજદારનું ગેઝેટમાં બદલાવેલ નામ અગાઉનું નામ ફરજિયાત જણાવવાનું રહેશે. ૪. દરેક પુરાવા / દસ્તાવેજ સેલ્ફ સર્ટીફાઈડ કરવાના રહેશે તેમજ જે માહિતી લાગુ હોય ત્યાં ✓ (ખરા)ની નિશાની કરવાની રહેશે. ૫. અન્ય (કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા માન્ય ડોક્યુમેન્ટ) જણાવેલ હોય તો આઈડેન્ટીફિકેશન / રેફરન્સ નંબર જણાવવાનો રહેશે. ૬. સંબંધિત વ્યક્તિની વિગત અન્વયે નોમીનીના કિસ્સામાં ઓળખનો પુરાવો લેવાની જરૂરિયાત નથી પરંતુ જો સંબંધિત વ્યક્તિની વિગત લેવાની જરૂરિયાત જણાય તો એનેક્સર-બી૧ ભરાવવાનું રહેશે. ૭. સંબંધિત વ્યક્તિની વિગત અન્વયે પિતાનું નામ કે સ્પાઉસ (પતિ/પત્ની)નું નામ ફરજિયાત પણે આપવાનું રહેશે. જો PAN CARD ન હોય તો પિતાનું નામ ફરજિયાત આપવાનું રહેશે. ૮. અરજદારે ID પ્રુફમાં જે નામ જણાવેલ હોય તે મુજબ જ અરજી કરવાની રહેશે. ૯. ફોર્મમાં દર્શાવેલ સરનામા સિવાય અન્ય જગ્યાનું સરનામું દર્શાવવાનું હોય તો એનેક્સર-એ૧ ભરાવવું. ૧૦. જો ભારત સિવાયના રહેવાસી હોય તો જે તે દેશનું કાર્યક્ષેત્ર લાગુ પડતું હોય તો ત્યાંની વિગત મેળવવી ફરજિયાત છે જે માટે FATCA નું ફોર્મ અલગથી ભરાવવાનું રહેશે. ૧૧. રૂપે ડેબીટ કાર્ડ / મોબાઈલ બેન્કીંગ/એસ.એમ.એસ. સેવા માટે ફક્ત એક જ મોબાઈલ નંબર શાખામાં રજીસ્ટર્ડ કરાવવાનો રહેશે જે અંગેનું ફોર્મ અલગથી ભરવાનું રહેશે.

બેંક દ્વારા આપવામાં આવતી સેવાની આપને જરૂરિયાત જણાય ત્યાં '✓' ની નિશાની કરવી

- (૧) એ.ટી.એમ. (RUPAY DEBIT CARD) ☐ પ્રથમ અરજદાર ☐ બીજા સંયુક્ત અરજદાર ☐ ત્રીજા સંયુક્ત અરજદાર
(ગમે તે એકની સહીથી ખાતુ ચાલશે તે મુજબની સૂચના બેંકને મળેલ હશે તેવા સંજોગોમાં જ દર્શાવેલ અરજદારને કાર્ડ ઈશ્યુ કરવામાં આવશે.)
- (૨) ચેકબુક ☐ હા ☐ ના (૩) ઈન્ટરનેટ બેંકીંગ (ફક્ત જોવા માટે) ☐ હા ☐ ના (૪) મોબાઈલ એપ્લિકેશન (ફક્ત જોવા માટે) ☐ હા ☐ ના
- (૫) એસ.એમ.એસ. એલર્ટ ☐ હા ☐ ના
- (૬) એકાઉન્ટ સ્ટેટમેન્ટ ☐ માસિક ☐ ત્રિમાસિક ☐ છમાસિક ☐ વાર્ષિક (ફોર્મમાં દર્શાવેલ E-mail ID ઉપર મોકલી આપવામાં આવશે.)

નોંધ : (૧) ઉપરોક્ત ફોર્મમાં જે વિગત લાગુ પડતી હોય ત્યાં “✓” ની નીશાની કરવી. (૨) ફક્ત જોઈન્ટ અરજદારના કિસ્સામાં બીજા અને ત્રીજા સંયુક્ત અરજદારની વિગત જણાવવી. (૩) ફક્ત સેવીંગ્સ ખાતામાં જ ચેકબુક મળી શકશે.

સહી : (૧) _____ (૨) _____ (૩) _____