

પ્રતિ,

શાખા મેનેજરશ્રી,

દી અમદાવાદ ડિસ્ટ્રિક્ટ કો-ઓપરેટિવ બેંક લિ.

ડીપોઝીટ ખાતાં ખોલાવવા માટેનું ફોર્મ

ખાતાંનો પ્રકાર

 શાખા

સેવિંગ્સ / એફ. ડી. / રીકરીંગ / ચાલુ (વ્યક્તિગત)

લોકસેવા / સ્ટાફ / સીની. સીટીઝન /

સોસાયટી / ટ્રસ્ટ / નોન પ્રોફિટ ઓર્ગેનાઈઝેશન

તારીખ

૨૦૧

મારી/અમારી નીચે દર્શાવેલ વિગતો અનુસાર ખાતું ખોલી આપવા વિનંતી.

જે ખાતું ખોલાવવા માગતા હો તેની સામે ✓ (ખરા) ની નિશાની કરવી.

ગ્રાહક ઓળખ નંબર :

ખાતાં નંબર :

 સેવિંગ્સ ડા. _____ ચાલુ ખાતું (વ્યક્તિગત) ડા. _____

 ફીક્સ ડીપોઝીટ : પ્રકાર _____ ડા. _____ મુદત _____ વ્યાજ દર : _____ % વ્યાજ જમા કરવા માટે A/C No. _____

 રીકરીંગ : માસ _____ માસિક હપ્તો ડા. _____ વ્યાજ દર : _____ % પાકતી તારીખે આપવાની રકમ _____

પ્રથમ નામ

મધ્ય નામ

અટક

જન્મ તારીખ

ગ્રાહકનો ઓળખ નંબર

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ખાતું ઓપરેટ કરવા અંગે સૂચના (સંબંધિત ખાનામાં ✓ નિશાની કરો)

- પોતાની સહીથી ● કોઈપણ એક અગર હયાતની સહીથી બંને/તમામની સંયુક્ત સહીથી અગર હયાતની સહીથી
- અમારા પૈકીના કોઈપણ એકની સહીથી અગર હયાત ખાતેદારની સહીથી સંયુક્ત સહીથી
- અન્ય સૂચના (સ્પષ્ટતા સાથે દર્શાવવું) :

નામ :

નમૂનાની સહી :

(૧)
(૨)
(૩)

(૧)
(૨)
(૩)

સહી ચકાસણી કરનાર અધિકારીનું નામ _____ ઈ.ડી.પી. નં. _____ સહી _____

અરજદારશ્રીના રહેઠાણનું સરનામું

અરજદારશ્રીના નોકરી/ધંધાનું સરનામું

(૧) _____
 પીન કોડ નં. _____ મો. ૯૧- _____
 ઈ-મેઈલ _____ ફોન _____

(૧) _____
 પીન કોડ નં. _____ મો. ૯૧- _____
 ઈ-મેઈલ _____ ફોન _____

(૨) _____
 પીન કોડ નં. _____ મો. ૯૧- _____
 ઈ-મેઈલ _____ ફોન _____

(૨) _____
 પીન કોડ નં. _____ મો. ૯૧- _____
 ઈ-મેઈલ _____ ફોન _____

(૩) _____
 પીન કોડ નં. _____ મો. ૯૧- _____
 ઈ-મેઈલ _____ ફોન _____

(૩) _____
 પીન કોડ નં. _____ મો. ૯૧- _____
 ઈ-મેઈલ _____ ફોન _____

(ખાતેદારે સરનામું બદલાય તો બે સપ્તાહમાં બેંકને જાણ કરવાની રહેશે)

DECLARATION

આથી જાહેર કરું છું / કરીએ છીએ કે બેંકમાં સેવિંગ્સ/એફ.ડી./રીકરીંગ ખાતું / ચાલુ ખાતું ખોલવા માટે હાલમાં જે નિયમો અમલમાં છે તે મેં/અમોએ વાંચ્યા છે અને હવે પછી ભવિષ્યમાં તેમાં જે કંઈ સુધારા-વધારા થાય તે મુજબ વર્તવા હું / અમો કબૂલ મંજૂર છીએ / છું.

હું / અમો આથી અમારા ખાતાં વિશેની માહિતી બેંક દ્વારા અન્ય બેંક સાથે / નાણાંકીય સંસ્થાઓ / સરકારી સંસ્થાઓ સાથે આપલે કરવામાં આવે તો તે અંગે કોઈ પણ જાતનો વાંધો લઈશું નહીં.

હું / અમો બેંક દ્વારા અમારા ખાતાંમાં જુદી જુદી સેવાઓ અંગે સમયે સમયે નિયમ મુજબ જે કાંઈપણ ચાર્જ્સ ઉઘરાવવામાં આવશે તે અંગે સહમત છીએ. જો ખાતું સંતોષકારક ચાલતું નથી તેમ જણાશે તો તે ખાતું બંધ કરવાની કે તે ખાતાંની સેવાઓ આગોતરી જાણ કર્યા વગર અટકાવવાની બેંકને સત્તા રહેશે.

(૧) x

(૧) x

(૧) x

થાપણદાર(રો)ની સહી

બેંકના ઉપયોગ માટે

- (૧) આપેલ દસ્તાવેજ પુરાવાની નકલ ઓરીજનલ દસ્તાવેજ સાથે ખરાઈ કરેલ છે.
- (૨) ખાતું ખોલનાર વ્યક્તિ/ઓ સાથે રૂબરૂ ચર્ચા કરી અને ખાતું ખોલવાનો હેતુ સંતોષકારક જણાયેલ છે.
- (૩) ઓળખાણ આપનારની સહી તેની/તેણીનું ખાતું દ મહિના કરતા જુનું છે.
- (૪) આભાર દર્શાવતો પત્ર ખાતેદાર તથા ઓળખાણ આપનારને મોકલાવેલ છે.
- (૫) નોમીનેશનની વિગત એકા. ઓપનીંગમાં નોંધ કરવામાં આવી છે.

ખાતું ખોલવાની સૂચના આપવામાં આવે છે

શાખા મેનેજરની સહી
ઈ.ડી.પી. નં. _____

* ઓળખાણ મેળવવી ફરજિયાત નથી માટે તેનો આગ્રહ રાખવો નહીં.

ચેકબુક માગણી પત્ર (ફક્ત સેવિંગ્સ / ચાલુ ખાતાં માટે જ)

શાખા મેનેજરશ્રી, ધી અમદાવાદ ડિસ્ટ્રિક્ટ કો-ઓપરેટિવ બેંક લી.

મારા / અમારા ઉપયોગ માટે _____ પાનાની ચેકબુક આપવા વિનંતી છે. બેંકના વખતો વખતના ધારા-ધોરણો મુજબનું બેલેન્સ ખાતાંમાં રાખીશું. તેની હું / અમો આથી ખાત્રી આપીએ છીએ.

(૧) _____ (૨) _____ (૩) _____
થાપણદાર(રો)ની સહી

ચેકબુક સીરીઝ નં. _____ થી _____ સુધી ઈસ્યુ કરેલ છે.

જેની ખાતાં ઉપર નોંધ કરેલ છે. _____

તારીખ : _____ (કલાર્કની સહી) ઈ.ડી.પી.નં. _____ ડે. એકાઉન્ટન્ટ/શાખા મેનેજરની સહી
ઈ.ડી.પી. નં. _____

નોમીનેશન : બેંકીંગ રેગ્યુલેશન એક્ટ ૧૯૪૯ કલમ-૪૫ ઝેડ એ અને બેંકીંગ કંપનીઝ (નોમીનેશન) રૂલ્સ ૨(૧) ૧૯૮૫ અન્વયે

હું / અમો _____ નીચે જણાવેલ વ્યક્તિને નોમીનેટ કરું છું / કરીએ છીએ કે જેમને મારા / અમારા સગીરોના મૃત્યુ થવાના કિસ્સામાં નીચે દર્શાવેલ નોમીનીને ખાતાંની રકમ વ્યાજ સાથે પરત ચૂકવી આપવી.

નોમીનીનું નામ સરનામું _____

નોમીનીની જન્મ તારીખ _____ થાપણદાર સાથેનો સંબંધ
થાપણદારોની સહી

(૧) _____ (૨) _____ (૩) _____

સગીરને નોમીની તરીકે નિમણૂક કરવામાં આવે ત્યારે નીચેની વિગતો ભરવી.

શાખા મેનેજરશ્રી,
આજની (ખાતું ખોલાવ્યા) તારીખે નોમીની સગીર હોઈ હું / અમો, શ્રી / શ્રીમતી / કુમારી

_____ ને સગીર નોમીનીના સગીરાવસ્થા દરમિયાન મૃત્યુ થવાના પ્રસંગે ખાતાંની રકમ વ્યાજ સાથે પરત મેળવવા નિમણૂક કરું છું / કરીએ છીએ.

થાપણદાર(રો)ની સહી

(૧) _____ (૨) _____ (૩) _____

સાક્ષીની સહી : _____ નામ અને સરનામું : _____

તારીખ : _____

નોમીનેશન કરવું નથી.

અથવા

(૧) _____ (૨) _____ (૩) _____

નોમીનેશન કરવું તે હિતાવહ છે.