



विद्यानंद को-ऑप. बँक लि., सोलापूर.

हेड ऑफीस - १३, बुधवार पेठ, सोलापूर.

दिनांक / / २०१

खाते क्र.

रुपये

मा. शाखाधिकारी, यांना

आपल्या बँकेत चालू खाते / सेव्हिंग खाते / मुदत ठेव खाते

उघडण्याची इच्छा असल्यामुळे मी/आम्ही सोबतच्या चलनात लिहिल्याप्रमाणे रक्कम भरित आहे. / आहोत

सध्याचे बँकेचे नियम व पुढे वेळोवेळी नियमांत होणारा बदल माझेवर / आमचेवर बंधनकारक असून त्याचप्रमाणे वागण्यास मी / आम्ही बांधला / बांधले गेलो आहे / आहोत.

खातेदाराचे संपूर्ण नाव _____

धंदा _____

आपला / आपले विश्वासू,

संपूर्ण पत्ता _____

फोन नं. _____

PAN No. _____

संपूर्ण नांव

नमुन्याच्या सहा

१) _____

१) _____

२) _____

२) _____

३) _____

३) _____

खाते उघडण्याबद्दल शिफारस करणाराची सही (बँकेतील नमुन्याप्रमाणे)

नाव _____

सही _____

पत्ता _____

खात्याचे नांव - _____

खाते क्र. - _____

क्लार्क

ऑफिसर/ मॅनेजर

सदर ठेव यांच्या जोडनावे राहणेची असून ती त्यांच्यापैकी (१) दोघांची ही जोड सही अगर (२) दोघांपैकी कोणाही एकाची सही अगर (३) दोघांपैकी जो कोणी ह्यात असेल त्याची सही घेऊन मुदतीच्या अखेरीस परत करणेची आहे.

फॉर्म डी. ए . १

तुमच्या ठेव खात्यासाठी हक्कधारक नोंदणी वेळेवर करा. ते तुमच्या हिताचे आहे.

बँकेकडील ठेवीचे संबंधात बँकींग रेग्युलेशन अक्ट १९४९ कलम ५६ व ४५ झेड अे व सरकारी बँकाबाबत (नामनिर्देशन) नियम १९८५ नियम २ व (१) ला अनुसरून करावयाचे नामनिर्देशन

मी / आम्ही _____

पत्ता _____

विद्यानंद को-ऑप. बँक लि., सोलापूर शाखेतील माझे / आमचे दर्शविलेल्या तपशीलाप्रमाणे असलेल्या ठेवीच्या रकमा माझे / आमचे / अज्ञानाचे मृत्युनंतर स्वीकारण्याचा अधिकारी खाली नमूद केलेल्या व्यक्तीना हक्कधारक म्हणून देत आहे.

ठेवीचे स्वरूप	क्रमांक ठेव	नाव	पत्ता	नामनिर्देशाकांचे ठेवीदाराशी नाते	वय	अज्ञान असल्यास जन्मतारीख

नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान आहे. त्यामुळे माझे / आमचे मृत्युनंतर / अज्ञान मृत्युनंतर / अज्ञान मृत्यू पावल्यानंतर वरील आमचे ठेवीची रक्कम अज्ञानाचे वतीने स्वीकारण्यास आम्ही -

श्री. / श्रीमती / कु.

यांना नियुक्त केले आहे.

ठिकाण :

तारीख :

साक्षीदाराचे नांव _____

पत्ता _____

सही _____

ठेवीदाराची सही / अंगठा

ऑफिसर / मॅनेजर

- ज्यावेळी अज्ञानाचे नावाने ठेव ठेवलेली असेल तेव्हा अज्ञानाचे वतीने व्यवहार करण्याचा कायदेशीर अधिकार असणाऱ्या व्यक्तीनेच नामनिर्देशन करावयाचे आहे.
- नामनिर्देशन व्यक्ती नसेल तर संबंधित मजकूर रद्द करावा.
- ठेवीदार अंगठ्याचा ठसा देत असेल तर त्याला एक व्यक्तीची साक्ष आवश्यक आहे.



विद्यानंद को-ऑप. बँक लि., सोलापूर.

१३, जैन बोर्डिंग कॉम्प्लेक्स, बुधवार पेठ, बाळीवेस, सोलापूर.

खातेदारचे नाव : _____

खाते प्रकार : चालु ठेव सेव्हिंग्ज ठेव मुदत ठेव

खाते चालवण्याचा प्रकार : _____

कायमचा व सध्याचा पत्ता : _____

व्यवसाय : _____

पॅन कार्ड नं. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

आधार कार्ड नं. : _____

मोबाईल नं. : _____

ई-मेल : _____

जन्म तारीख : _____

कस्टमर आय.डी. : _____

टी.डी.एस. कपात करावयाची आहे का ? : होय

नाही १५ G अथवा १५ H

वार्षिक उत्पन्न : २५०००० पेक्षा कमी २५०००० पेक्षा जास्त

मुदत ठेव (FD) Auto Renew करावयाची आहे का ? : होय नाही

या व्यतिरिक्त बँकेत असलेल्या इतर खात्यांचा तपशील : _____



Vidyanand Co-op. Bank Ltd; Solapur.

13, Budhwar Peth, Solapur - 413002

SPECIMEN SIGNATURE CARD

Date

SB / CA / CC / DL / SHARES A/c. No.

Name

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Signature

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Officer/Branch Manager/Manager