

WASHIM BANK

Relationship Forever



The Washim Urban Co-Operative Bank Ltd., Washim

SAVINGS ACCOUNT OPENING FORM

बचत खाते सुरु करण्याचा अर्ज

Date दिनांक

D D M M Y E A R

BRANCH शाखा

To,

The Manager,

A/c. No. खाते क्रमांक

Type of A/c. खाते प्रकार**Saving Account**

My / our personal data, specimen signature & special instructions for operations of account & balance payable to appended below.
माझी / आमची वैयक्तिक माहिती, सूचना व सहीचा नमूना खाते व्यवहार करण्यासाठी देत आहोत.

Full Name of Account अर्जदाराचे पूर्ण नाव

in case of joint A/c. the information fill the separately. जर खाते संयुक्त नावाने असल्यास प्रत्येकाची माहिती वेगळी नमूद करावी.

First Applicant Name
प्रथम अर्जदाराचे पूर्ण नाव

Second Applicant (if any) द्वितीय अर्जदाराचे पूर्ण नाव

Other Information of Applicant अर्जदाराची इतर माहिती

First Applicant प्रथम अर्जदार

Second Applicant द्वितीय अर्जदार

Paste here
Recent Photo
25 mm x 35 mm

अलिकडच्या काळातील
छायाचित्र येथे चिकटवा
२५ मि.मि. X
३५ मि.मि.

Paste here
Recent Photo
25 mm x 35 mm

अलिकडच्या काळातील
छायाचित्र येथे चिकटवा
२५ मि.मि. X
३५ मि.मि.

SPECIMEN SIGNATURE CARD

Specimen Sign or Thumb impre.
सहीचा नमूना / अंगठा

Specimen Sign or Thumb impre.
सहीचा नमूना / अंगठा

FIRST APPLICANT'S INFORMATION प्रथम अर्जदाराची माहिती Male पुरुष Female स्त्री

(Mr./Ms.)
(श्री./श्रीमती)

Surname
आडनाव

First Name
नाव

Middle Name
पित्याचे/पतीचे नाव

Address पत्ता

PIN Code पिनकोड

State & Country राज्य व देश

 Married विवाहीत Unmarried अविवाहीत

DoB जन्म दिनांक

D D M M Y E A R

Age वय

Cast जात

Religion धर्म

Occupation व्यवसाय

 Business व्यापार Salaried पगारदार Agri. शेती Housewife घरकाम Student विद्यार्थी Retired निवृत्त Other अन्य

GIR / PAN पॅन

Customer ID (if any existing)

Aaddhar

If self employed	<input type="checkbox"/> Doctor डॉक्टर <input type="checkbox"/> Lawyer वकील <input type="checkbox"/> Engineer इंजीनियर <input type="checkbox"/> C.A. सी.ए. <input type="checkbox"/> Other इतर
Education शिक्षण	<input type="checkbox"/> SSC दहावी <input type="checkbox"/> HSC बारावी <input type="checkbox"/> Graduate ग्रॅज्युएट <input type="checkbox"/> Other वगैरे
If Salaried employed with	
Monthly Income मासिक उत्पन्न	
Busines Annual Turnover Rs. व्यापारातील वार्षिक टर्नओवर/उलाढाल	

Please choose the following (please) योग्य जागी निशानी करावी.

<input type="checkbox"/> Senior Citizen जेष्ठ नागरिक <input type="checkbox"/> Pensioner पेंशनर <input type="checkbox"/> NRI <input type="checkbox"/> Staff बँकेचा स्टाफ <input type="checkbox"/> Ex. Staff सेवानिवृत्त कर्मचारी <input type="checkbox"/> Others इतर <input type="checkbox"/> Minor अज्ञान		
Minor date of birth अज्ञानाची जन्मतारिख	In case of Minor Name og Guardian वारसदार आवश्यक असल्यास पालनकर्ताचे नाव	Relationship with minor अज्ञानाशी नाते
D D M M Y E A R		

Communication Address पत्रव्यवहाराचा पत्ता

<input type="checkbox"/> Flat फ्लॅट क्र. <input type="checkbox"/> Door घर <input type="checkbox"/> Block No.	<input type="checkbox"/> Building <input type="checkbox"/> House Name बिल्डिंगचे नाव
<input type="checkbox"/> Road रस्ता <input type="checkbox"/> Street चाळ <input type="checkbox"/> Lane ओळ	<input type="checkbox"/> At मुक्काम <input type="checkbox"/> Post पोस्ट <input type="checkbox"/> Taluka तालुका
<input type="checkbox"/> Dist. जिल्हा <input type="checkbox"/> City शहर <input type="checkbox"/> State राज्य	Pin code पिन कोड
Tel. No. Off. टेलि.नं. ऑफिस	Tel. Resi. टेलि. घर
Mobile No. मोबाईल नं. १	Mob. No. मोबा.नं.२
E-Mail Address ई मेल पत्ता	
Fax No. फॅक्स नं.	Share Holder No. बँकेचा सभासद असल्यास
Weaker Section दुर्बल घटक वर्गवारी	

Residential Address घरचा पत्ता

<input type="checkbox"/> Flat फ्लॅट क्र. <input type="checkbox"/> Door घर <input type="checkbox"/> Block No.	<input type="checkbox"/> Building <input type="checkbox"/> House Name बिल्डिंगचे नाव
<input type="checkbox"/> Road रस्ता <input type="checkbox"/> Street चाळ <input type="checkbox"/> Lane ओळ	<input type="checkbox"/> At मुक्काम <input type="checkbox"/> Post पोस्ट <input type="checkbox"/> Taluka तालुका
<input type="checkbox"/> Dist. जिल्हा <input type="checkbox"/> City शहर <input type="checkbox"/> State राज्य	Pin code पिन कोड

SECOND APPLICANT'S INFORMATION द्वितीय अर्जदाराची माहिती Male पुरुष Female स्त्री

(Mr./Ms.) (श्री./श्रीमती)	Surname आडनाव	First Name नाव	Middle Name पित्याचे/पतीचे नाव
Address पत्ता			
PIN Code पिनकोड	State & Country राज्य व देश	<input type="checkbox"/> Married विवाहीत <input type="checkbox"/> Unmarried अविवाहीत	
DoB जन्म दिनांक	D D M M Y E A R	Age वय	Cast जात
Religion धर्म			
Occupation व्यवसाय	<input type="checkbox"/> Business व्यापार <input type="checkbox"/> Salaried पगारदार <input type="checkbox"/> Agri. शेती <input type="checkbox"/> Housewife घरकाम <input type="checkbox"/> Student विद्यार्थी <input type="checkbox"/> Retired निवृत्त <input type="checkbox"/> Other अन्य		
GIR / PAN पॅन	Customer ID (if any existing)		
Aadhar			
If self employed	<input type="checkbox"/> Doctor डॉक्टर <input type="checkbox"/> Lawyer वकील <input type="checkbox"/> Engineer इंजीनियर <input type="checkbox"/> C.A. सी.ए. <input type="checkbox"/> Other इतर		
Education शिक्षण	<input type="checkbox"/> SSC दहावी <input type="checkbox"/> HSC बारावी <input type="checkbox"/> Graduate ग्रॅज्युएट <input type="checkbox"/> Other वगैरे		

If Salaried employed with	
Monthly Income मासिक उत्पन्न	
Busines Annual Turnover Rs. व्यापारातील वार्षिक टर्नओवर/उलाढाल	
Please choose the following (please <input checked="" type="checkbox"/>) योग्य जागी <input checked="" type="checkbox"/> निशानी करावी.	
<input type="checkbox"/> Senior Citizen जेष्ठ नागरिक <input type="checkbox"/> Pensioner पेंशनर <input type="checkbox"/> NRI <input type="checkbox"/> Staff बँकेचा स्टाफ <input type="checkbox"/> Ex. Staff सेवानिवृत्त कर्मचारी <input type="checkbox"/> Others इतर <input type="checkbox"/> Minor अज्ञान	
Minor date of birth अज्ञानाची जन्मतारीख	In case of Minor Name og Guardian वारसदार अज्ञान असल्यास पालनकर्ताचे नाव
Relationship with minor अज्ञानाशी नाते	
D D M M Y E A R	
Communication Address पत्रव्यवहाराचा पत्ता	
<input type="checkbox"/> Flat फ्लॅट क्र. <input type="checkbox"/> Door घर <input type="checkbox"/> Block No.	<input type="checkbox"/> Building <input type="checkbox"/> House Name बिल्डिंगचे नाव
<input type="checkbox"/> Road रस्ता <input type="checkbox"/> Street चाळ <input type="checkbox"/> Lane ओळ	<input type="checkbox"/> At मुक्काम <input type="checkbox"/> Post पोस्ट
<input type="checkbox"/> Taluka तालुका	
<input type="checkbox"/> Dist. जिल्हा <input type="checkbox"/> City शहर <input type="checkbox"/> State राज्य	Pin code पिन कोड
Tel. No. Off. टेलि.नं. ऑफिस	Tel. Resi. टेलि. घर
Mobile No. मोबाईल नं. १	Mob. No. मोबा.नं.२
E-Mail Address ई मेल पत्ता	
Fax No. फॅक्स नं.	Share Holder No. बँकेचा सभासद असल्यास
Weaker Section दुर्बल घटक वर्गवारी	
Residential Address घरचा पत्ता	
<input type="checkbox"/> Flat फ्लॅट क्र. <input type="checkbox"/> Door घर <input type="checkbox"/> Block No.	<input type="checkbox"/> Building <input type="checkbox"/> House Name बिल्डिंगचे नाव
<input type="checkbox"/> Road रस्ता <input type="checkbox"/> Street चाळ <input type="checkbox"/> Lane ओळ	<input type="checkbox"/> At मुक्काम <input type="checkbox"/> Post पोस्ट
<input type="checkbox"/> Taluka तालुका	
<input type="checkbox"/> Dist. जिल्हा <input type="checkbox"/> City शहर <input type="checkbox"/> State राज्य	Pin code पिन कोड
Mode of Operation (please <input checked="" type="checkbox"/>) खाते व्यवहार प्रकार (योग्य जागी <input checked="" type="checkbox"/> निशानी करावी.)	
<input type="checkbox"/> Self वैयक्तिक <input type="checkbox"/> Singly एका सहीने <input type="checkbox"/> Either or Survivor दोहोपैकी एक <input type="checkbox"/> Former or Survivor पहिला किंवा उत्तरजीवी <input type="checkbox"/> jointly संयुक्त	
<input type="checkbox"/> Any one of us or survivors आम्हांपैकी एक किंवा उत्तरजीवीस <input type="checkbox"/> Other इतर	
In case of Saving Cheque Book Facility Required बचत खाते असल्यास त्यावर चेक बुक सुविधा आवश्यक माहिती नमूद करावी	
Without cheque book Facility बिगर चेक बुक	<input type="checkbox"/> Yes होय <input type="checkbox"/> No नाही
Mini. Bal. Rs. खात्यात कमीत कमी ठेवावयाची शिल्लक रु.	
Cheque book Facility चेक बुक सुविधा आवश्यक	<input type="checkbox"/> Yes होय <input type="checkbox"/> No नाही
Mini. Bal. Rs. खात्यात कमीत कमी ठेवावयाची शिल्लक रु.	
Valued Customer अर्जदाराचे पद	
<input type="checkbox"/> Minister मंत्री <input type="checkbox"/> Member of Local Assemble स्थानिक संस्थेचा सदस्य <input type="checkbox"/> Nagar Parishad-Ward Member नगर परिषद-वॉर्ड मॅम्बर <input type="checkbox"/> Politician राजकिय	
Do you have an account in any other branch(es) of our Bank? बँकेच्या इतर शाखेत खाते आहे काय ?	
If so, please give details Branch Name जर असल्यास शाखेचे नाव	
Account No. खाते क्र.	
Any Relatives setteled abroad परदेशात कोणी नातेवाईक आहे काय	<input type="checkbox"/> Yes होय <input type="checkbox"/> No नाही

If yes, please mention their names & address असल्यास कृपया नाव व पत्ता लिहावा

SMS Alert बँकेची एसएमएस सुविधा

Yes होय No नाही

ATM Facility एटीएम सुविधा

Yes होय No नाही

Term & conditions नियम अटी

I I We have read, understood and agree to abide by the Bank's rules relating to the conduct of the above accounts/ services/ products/ fees & charges contained in the brochures of the Bank from time to time.

- I/We wish to be informed about the various features I products and promotional offers made by the Bank from time to time.
- Please issue cheque book and recover charges from my/our account as per norms of the Bank.
- Accounts will be operated and balance along with interest payable as per operationa instructions given above.
- I shall represent the said minor or in all future transactions of any description in the above account until the said minor attains majority.
- I Will indemnify the Bank against the claim of the above minor of any withdrawal / transactions made by me in his/her account.
- I/We also agree to maintain the minimum monthly balance which the Bank to avail the facilities and agree to pay or Bank may debit the charges from my account If minimum monthly balance is not maintained and any other charges stipulated by the Bank.
- For joint account with " either or survivor " or " anyone of survivor " mode of operation : We have to advice that Bank may pay to anyone of us, any day either before or on due date, on or after due date and where no due date is fixed, on demand, the principle along with interest. Payment to any one of us is 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 anyone, amount to be paid to the survivor(s).
- I/We have read and understand the Account Rules and hereby agree to be bound by the terms and conditions outlined to these rules which govern the Account which I/We am/are opening /will open with Washim Urban Bank and amendments to the rules made from time to time and those relating to various services availed by me. I/we understand that the Bank may at its absolute discretion discontinue any of the services completely or partially without any notice to me/us.
- I/We authorise Washim Urban Bank or its agents to make references and enquiries as may be deemed necessary in their discretion with regard to the information furnished in this application. Washim Urban Bank and its agents are empowered to exchange, share or part with all the information, data or documents relating to my/our application inter se among themselves or to other Banks/financial institutions I credit Bureaus /Agencies / Statutory Bodies / such other entities/persons as may be deemed necessary or appropriate or as may be required for processing of such information/data by such persons or for furnishing of the processes information/data/products thereof to other Banks /Financial institutions / Credit Bureaus / Agencies / users registered with such agencies.

Signature

1st Applicant प्रथम अर्जदाराची सही

2nd Applicant द्वितीय अर्जदाराची सही

Introducer Details ओळखदेणाऱ्याची माहिती

Name नाव

Address पत्ता

Bank A/c. No. बँकेतील खाते क्र.

Branch Name शाखेचे नाव

I certify that I know Mr. / Mrs./ Ku. मी प्रमाणित करतो की, श्री/श्रीमती/कु. _____

Since last यांना मागील _____ month / years and conform his/her/their occupation and address. महिन्यापासून / वर्षापासून ओळखतो आणि त्यांनी दिलेला पत्ता व व्यवसायाबद्दलची माहिती बरोबर आहे.

Date दिनांक

D D M M Y E A R

Introducer Sign ओळखदाराची सही

NOMINATION नामांकन फॉर्म

Nomination under section 45ZA of the Banking Regulation Act (1949) and rule 2(1) of the Co-operative Bank (Nomination) Rules (1985) in respect of bank deposit. बँकिंग रेग्युलेशन अॅक्ट (१९४९) चा सेक्शन ४५ झेड. ए. व सहकारी बँक (नामनिर्देशन) नियम (१९८५) चा नियम २(१) (वारस) रुल्स १९८५ प्रमाणे बँकेत ठेवी असल्यास I/We _____ name(s) and nominate the following persons to whom in the event of my/our/minor's death, the amount of the deposit held in the account, particulars whreof are given below may be returned by Washim Urban Co. Op. Bank Ltd. Washim Branch _____ मी/आम्ही _____ खालील व्यक्तीस नामांकित करतो/ करित आहोत. ज्याला माझ/आमचा मृत्यू झाल्यास खात्यातील रक्कम दि वाशिम अर्बन को-ऑप. बँक वाशिम लि. यांचे कडून परत दिली जावी.

Name of Nominee नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव	Date of Birth जन्म तारीख	Age वय	Relationship वारसासोबत नाते

As the nominee is minor on this day I/We appoint Mr./Mrs. /Ku. आज तारखेस वारसदार अवयस्क असल्यामूळे मी/ आम्ही श्री/ श्रीमती/ कु.

Age वय _____ Address पत्ता _____

To receive the amount of the account on behalf of the nominee in the event of my/our death during the minority of the nominee. यांना अवयस्क ते वयस्क होईपर्यंतच्या काळात जर मला/ आम्हाला/ मृत्यु आल्यास तर अवयस्कच्या वतीने खात्यातील रकम काढण्यास नियुक्त करतो/ करते.

Date दिनांक	D	D	M	M	Y	E	A	R	Place ठिकाण	
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------	--

If the depositor(s) put thumb impression(s) the same is/are to be attested by two witness.

Signature / Thumb Impression of Depositor(s) ठेवीदाराची सही/ अंगठा

Witness Name साक्षीदाराचे नाव	
Witness Address साक्षीदाराचा पत्ता	

Witness Sign. साक्षीदाराची सही	
--------------------------------	--

फार्म नं. ६०

(नियम ११४ ब ची शर्त तीन पहा)

ज्या व्यक्तीचा एकतर स्थायी लेखा किंवा जनरल इंडेक्स रजिस्टर नंबर नाही आणि नियम ११४ ब ची धारा (अ) ते (ह) मध्ये निर्धारित व्यवहाराच्या संबंधी नगद भरणा करावयाचा आहे त्यांना डिक्लरेशन फॉर्म भरावा लागेल.

घोषक (डिक्लेरन्ट) चे पूर्ण नांव व पत्ता

व्यवहाराचे विवरण	व्यवहाराची रकम
------------------	----------------

तुम्ही कर निर्धारित आहात? होय नाही

जर हो, वार्ड / स्केल रेन्जचे विवरण जिथे अंतिम कर भरले होते ?
 स्थायी लेखा क्रमांक / जनरल इंडेक्स रजिस्टर क्रमांक न मिळण्याचे कारण ?
कॉलम (१) मध्ये पत्त्याच्या समर्थनार्थ प्रस्तुत केलेल्या दस्तावेजचे विवरण.

प्रमाणीकरण,
मी _____ या द्वारे घोषित करतो की वर उल्लेखित कथन माझ्या माहितीप्रमाणे सत्य आहे.
आज प्रमाणित _____ वा (दिवस) _____ महिना २०

दिनांक	D	D	M	M	Y	E	A	R
--------	---	---	---	---	---	---	---	---

स्थान	
-------	--

घोषकाचे हस्ताक्षर

फार्म नं. ६१

(नियम १४४ क बघा)

ज्या व्यक्तीचे कृषी उत्पन्न आहे आणि नियम १४४ ब ची धारा (अ) ते (प) मध्ये निर्धारित व्यवहाराच्या संबंधी आयकर लागू योग्य कोणत्याही उत्पन्नाची प्राप्ती नाही त्यांनी डिक्लेरेशन फॉर्म भरावा.

घोषक (डिक्लेरन्ट) चे पूर्ण नांव व पत्ता

व्यवहाराचे विवरण

कॉलम (१) मध्ये पत्त्याच्या समर्थनार्थ प्रस्तुत केलेल्या दस्ताऐवजचे विवरण
मी याद्वारे घोषित करतो की माझे उत्पन्न स्रोत कृषी आहे आणि मला कोणत्याही प्रकारच्या उत्पन्नावर कसलेही आयकर भरणे आवश्यक नाही.

प्रमाणीकरण,
मी _____ या द्वारे घोषित करतो की वर उल्लेखित कथन माझ्या माहितीप्रमाणे सत्य आहे.
आज प्रमाणित _____ वा (दिवस) _____ महिना २०

दिनांक D D M M Y E A R

स्थान

घोषकाचे हस्ताक्षर

खातेदारांना ओळखण्यासाठी

पॅनकार्ड निवडणुक कार्ड पासपोर्ट ड्रायव्हिंग लायसन्स

व इतर सरकारी सर्तीफीकेटची प्रत अर्जा सोबत आवश्यक आहे.

Office Use Only

I have met the above signed applicant(s) in person and verified the KYC documents. I confirm that KYC compliance is done and I have allotted money laundering risk category (High Risk / Medium Risk / Low Risk) to the account based on the profile submitted herewith.

Authorised Officer's Signature	No.	Review Date	Risk Category	If Risk Category changed, reason for it
Name : Code : Date :	1.			
	2.			
	3.			

Stamp

Signature of Clerk

Signature of Officer

Signature of Branch Manager