

मौजूदा गैर-व्यक्तियों के लिए चालू खाता बचत खाता खोलने का फॉर्म

जना स्मॉल फाइनेंस बैंक

(एक अनुसूचित वाणिज्यिक बैंक)

(B). कंपनी/फर्म/ट्रस्ट/सोसायटी/क्लब/एलएलपी/भागीदारीच्या बाबतीत अंतिम: एकूण 10% पेक्षा जास्त हिस्सा धारण करणाऱ्या अंतिम नैसर्गिक व्यक्तीचे तपशील आणि असोसिएशनच्या बाबतीत 15% पेक्षा जास्त कोणीही धारण करत नाही*

नाव	जन्म तारीख	राष्ट्रीयत्व	रहिवासी पत्ता	DIN/पॅन/नाव आणि इतर ओळखपत्रांची संख्या	शेअरची टक्केवारी

-किंवा-

आम्ही याद्वारे घोषित करतो की कंपनी/फर्म/ट्रस्ट/सोसायटी/क्लब/एलएलपी/भागीदारीच्या बाबतीत कोणत्याही नैसर्गिक व्यक्तीकडे 10% पेक्षा जास्त हिस्सा नाही आणि वरील (b) नुसार असोसिएशनच्या बाबतीत 15% पेक्षा जास्त हिस्सा कोणीही धारण करत नाही किंवा अंतिम भागधारकांची माहिती कंपनीकडे उपलब्ध नाही. वरिष्ठ व्यवस्थापकीय अधिकाऱ्यांची (म्हणजेच व्यवस्थापकीय संचालक/मुख्य कार्यकारी अधिकारी, इ.) माहिती खालीलप्रमाणे आहे:

नाव	जन्म तारीख	राष्ट्रीयत्व	निवासी पत्ता	DIN/पॅन/नाव आणि इतर ओळखपत्रांची संख्या	पद

(व्यवस्थापकीय संचालक/कंपनी सचिव/अध्यक्ष/दोन संचालक/अधिकृत स्वाक्षरीकर्ता) नोट्स: तक्ता ब मध्ये, अस्तित्वावर नियंत्रण ठेवणाऱ्या नैसर्गिक व्यक्तीची माहिती सादर करावी. सदर नैसर्गिक व्यक्ती एकटी किंवा एकत्रितपणे किंवा एका किंवा अधिक न्यायिक व्यक्तींमार्फत कार्य करू शकते. *जर अशी नैसर्गिक व्यक्ती ओळखता येत नसेल, तर तक्ता ब मध्ये "ओळखले गेलेले नाही" असे दर्शवा आणि तक्ता क नुसार आवश्यक तपशील द्या. डायरेक्टर आयडेंटिफिकेशन नंबर (डीआयएन)/परमनंट अकाउंट नंबर (पॅन) उपलब्ध नसल्यास, वेगळा आयडी पुरावा सादर करणे आवश्यक आहे.

तारीख _____

अधिकृत स्वाक्षरीकर्त्याची स्वाक्षरी _____

नामांकन फॉर्म (DA1)-केवळ एकल मालकीसाठी लागू

☐ मी नामनिर्देशित करू इच्छितो ☐ मी नामनिर्देशित करू इच्छित नाही ***

बँकिंग नियमन कायदा, 1949 च्या कलम 45ZA आणि बँक ठेवीच्या संदर्भात बँकिंग कंपनी (नामांकन) नियम, 1985 च्या नियम 2 (1) अंतर्गत नामनिर्देशन

मी/आम्ही (नाव)..... (पत्ता).....

माझ्या/आमच्या/अल्पवयीन मुलाच्या मृत्यूच्या बाबतीत, वरील खात्यात जमा केलेली रक्कम Jana Small Finance Bank परत करू शकेल अशा खालील व्यक्तीचे नाव निवडा.

नाव

पत्ता: ☐ प्राथमिक अर्जदारासारखाच

☐ जर तो प्राथमिक अर्जदारापेक्षा वेगळा असेल तर

ठेवीदाराशी संबंध, जर असेल तर.....

वय वर्षे

नामांकित व्यक्तीची जन्मतारीख

* नामांकित व्यक्ती अल्पवयीन असल्याने मी/आम्ही नियुक्त करतो (नाव)#..... अल्पवयीन व्यक्तीशी संबंध*

अवयस्क से संबंध*

पत्ता: ☐ प्राथमिक अर्जदारासारखाच

☐ जर वेगळे असेल तर.....

नामनिर्देशित व्यक्तीच्या अल्पवयीनतेदरम्यान माझ्या/आमच्या/अल्पवयीन मुलाचा मृत्यू झाल्यास नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने ठेव रक्कम स्वीकारा.

नामनिर्देशित व्यक्तीचा मोबाईल क्रमांक:

* * अधिकृत स्वाक्षरीकर्त्याची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा

साक्षीदार (फक्त अंगठ्याच्या ठशाच्या बाबतीत)

स्वाक्षरी :	
नाम :	
पत्ता :	
स्थळ :	तारीख :

स्वाक्षरी :	
नाम :	
पत्ता :	
स्थळ :	तारीख :

न्यायालयाचे नियुक्त केलेल्या पालकाच्या बाबतीत, कृपया न्यायालयाच्या आदेशाची प्रत सादर करा.

* नामांकित व्यक्ती अल्पवयीन नसल्यास सोडून काढा. * * अल्पवयीन व्यक्तीच्या नावाने खाते उघडले असल्यास, नामांकनावर अल्पवयीन व्यक्तीच्या वतीने कायदेशीररित्या काम करण्यास पात्र असलेल्या व्यक्तीने स्वाक्षरी केली पाहिजे.

*** मला नामांकनाचे फायदे समजले आहेत परंतु तरीही नामांकन करू इच्छित नाही.

मौजूदा गैर-व्यक्तियों के लिए चालू खाता बचत खाता खोलने का फॉर्म

जना स्मॉल फाइनेंस बैंक

(एक अनुसूचित वाणिज्यिक बैंक)

घोषणा

एकमेव मालकी खात्यासाठी लागू

मी, _____ ("एकल मालकी फर्म") _____
_____ ("एकल मालकी फर्म") च्या वतीने बँकेत _____ खाते उघडण्याचा विचार करत आहे. सदर खाते _____ च्या नावाने उघडता येईल.
मी पुष्टी करतो की मी एकल मालकी फर्मचा मालक आहे. मला समजते की मी एकल मालकी फर्मच्या दायित्वांसाठी पूर्णपणे आणि वैयक्तिकरित्या जबाबदार आहे. एकल मालकी फर्मच्या नावात कोणत्याही बदलाबद्दल मी बँकेला लेखी कळवण्याची हमी देतो. खात्याच्या कामकाजाबाबतच्या माझ्या सूचनांचे पालन करण्यासाठी मी बँकेला अधिकृत करतो. मी सहमत आहे आणि कबूल करतो की बँकेच्या पुस्तकांमध्ये एकल मालकी फर्मच्या नावावर असलेल्या कोणत्याही दायित्वाच्या बाबतीत मी बँकेला जबाबदार राहीन जोपर्यंत अशा सर्व दायित्वे रद्द होत नाहीत.

नाव :- _____

स्वाक्षरी: _____

भागीदारी फर्मला लागू

आम्ही, _____ ("भागीदारी फर्म") च्या वतीने बँकेत _____
_____ खाते उघडण्याचा विचार करत आहोत. सदर खाते _____ च्या नावाने उघडले जाऊ शकते. आम्ही पुष्टी करतो आणि घोषित करतो की आम्ही
भागीदारी फर्ममध्ये एकमेव भागीदार आहोत आणि भागीदारी फर्मच्या दायित्वांसाठी संयुक्तपणे आणि स्वतंत्रपणे जबाबदार आहोत. या AOF मध्ये विहित केलेल्या ऑपरेशन पद्धतीनुसार खात्याच्या ऑपरेशनबाबत खालील स्वाक्षरीकर्त्याच्या सूचनांचे पालन करण्यासाठी आम्ही बँकेला अधिकृत करतो. भागीदारी फर्मच्या घटनेत होणाऱ्या कोणत्याही बदलाची आम्ही बँकेला लेखी माहिती देण्याचे वचन देतो. आम्ही सहमत आहोत आणि कबूल करतो की सर्व विद्यमान भागीदार बँकेच्या पुस्तकांमध्ये भागीदारी फर्मच्या नावावर थकीत राहणाऱ्या कोणत्याही दायित्वांसाठी बँकेला जबाबदार असतील जोपर्यंत अशा सर्व दायित्वे संपत नाहीत.

भागीदारांची नावे आणि स्वाक्षऱ्या

1 _____ स्वाक्षरी: _____ 2 _____ स्वाक्षरी: _____
3 _____ स्वाक्षरी: _____

संयुक्त हिंदू कुटुंबासाठी लागू

आम्ही _____ ("HUF") च्या वतीने बँकेत _____ खाते उघडण्याचा विचार करत आहोत. सदर खाते _____ च्या नावाने
उघडता येईल. वरील बावी लक्षात घेता, आम्ही याद्वारे पुष्टी करतो की या AOF चा पहिला स्वाक्षरीकर्ता, म्हणजेच _____ हा HUF चा कर्ता आहे आणि इतर स्वाक्षरीकर्ता हे HUF चे प्रौढ सह-दायित्व आहेत. आम्ही पुढे
पुष्टी करतो की HUF कोणताही व्यवसाय, व्यावसायिक किंवा व्यापारिक क्रियाकलाप करत नाही आणि अशा क्रियाकलापांसाठी बचत खाते चालवणार नाही. या AOF मध्ये विहित केलेल्या ऑपरेशन पद्धतीनुसार खाते चालवण्याबाबत खालील स्वाक्षरीकर्त्याच्या सूचनांचे पालन करण्यासाठी आम्ही बँकेला अधिकृत करतो. आम्ही असे वचन देतो की HUF कडून बँकेकडे उद्भवणारे दावे आमच्या सर्वांकडून किंवा कोणाकडूनही वैयक्तिकरित्या वसूल केले जातील आणि ज्या कुटुंबाचा पहिला स्वाक्षरीकर्ता कर्ता आहे त्याच्या संपूर्ण मालमतेतून देखील वसूल केले जातील, ज्यामध्ये किरकोळ सह-दायित्वांचा हिस्सा समाविष्ट आहे. आम्ही याद्वारे कोणत्याही सह-भागीदार/सदस्याच्या मृत्यूची किंवा जन्माची किंवा खात्याच्या चलनादरम्यान कोणत्याही वेळी HUF च्या रचनेत झालेल्या कोणत्याही बदलाची माहिती बँकेला देण्याची हमी देतो.

संयुक्त हिंदू कुटुंबासाठी लागू

1 _____ स्वाक्षरी: _____

अल्पवयीन सह-भागीदारांची नावे आणि जन्मतारीख

1 _____
2 _____
3 _____

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

प्रौढ सह-भागीदारांची नावे आणि स्वाक्षऱ्या

1 _____ स्वाक्षरी: _____
2 _____ स्वाक्षरी: _____
3 _____ स्वाक्षरी: _____

घोषणा

(फॉर्ममधील सर्व तपशील भरल्यानंतर, कृपया ते काळजीपूर्वक वाचा आणि या विभागाच्या शेवटी सही करा)

मी/आम्ही याद्वारे गंभीरपणे घोषित करतो की वर स्वेच्छेने दिलेली माहिती माझ्या/आमच्या माहितीनुसार अचूकवात आणि बरोबर आहे आणि मी/आम्ही याद्वारे माझे नवीनतम केवायसी कागदपत्रे सादर करतो. मी/आम्ही मान्य करतो आणि सहमत आहोत की मी/आम्ही www.janabank.com ("वेबसाइट") वर विहित केलेल्या वेब सेवांशी संबंधित अटी आणि शर्ती आणि इतर अटी आणि शर्ती वाचल्या आहेत, समजून घेतल्या आहेत आणि स्वीकारल्या आहेत. मी/आम्ही सहमत आहोत की बँकेला वेळोवेळी बँकेच्या विवेकबुद्धीनुसार कोणत्याही अटी आणि शर्ती बदलण्याचा/सुधारणा करण्याचा अधिकार असेल, जो वेबसाइटवर पोस्ट आणि अधिसूचित केला जाऊ शकतो आणि अशा बदल/सुधारणेबद्दल मला/आम्हाला ही पुरेची सूचना असेल आणि मी/आम्ही अशा बदल/सुधारणेला बांधील राहू. मी/आम्ही समजतो की बँकेकडे नोंदणीकृत मोबाइल नंबर कोणत्याही संश्लेषणासाठी तसेच व्यवहाराशी संबंधित माहिती पाठवण्यासाठी वापरला जाईल. मी/आम्ही पुष्टी करतो की मी/आम्ही प्रदान केलेला मोबाइल नंबर इतर कोणत्याही तृतीय पक्षाद्वारे वापरत नाही आणि मी/आम्ही माझ्या/आमच्या मोबाइल नंबरमधील कोणत्याही बदलाची योग्यरित्या आणि त्वरित बँकेला माहिती देण्याचे वचन देतो.

नाव: _____

नाव: _____

नाव: _____

पदनाम: _____

पदनाम: _____

पदनाम: _____

अधिकृत स्वाक्षरीकर्त्याची स्वाक्षरी १

अधिकृत स्वाक्षरीकर्त्याची स्वाक्षरी २

अधिकृत स्वाक्षरीकर्त्याची स्वाक्षरी ३