

इकाई का विवरण

वार्षिक कारोबार ☐ रु. तक 20 लाख ☐ रु. 20 लाख से रु. 50 लाख ☐ रु. 50 लाख से रु. 2 करोड़ ☐ 2 करोड़ से रु. 10 करोड़ ☐ रु. 10 करोड़ से रु. 25 करोड़ ☐ रु. 25 करोड़ से अधिकएमसीसी कोड (क्यूआर के लिए)

संचालन की विधा

☐ स्वाधमी/अधि. हस्तर./एकल रूप से ☐ किसी भी एक द्वारा ☐ किन्हीं भी दो द्वारा संयुक्त रूप से ☐ सभी द्वारा संयुक्त रूप से ☐ संलग्न दस्तावेज़ के अनुसार (प्रस्ताव, साझेदारी पत्र, अधिदेश आदि)

ऋण सुविधाएँ

☐ हमने अन्य बैंक/बैंकों से कोई भी ऋण सुविधा नहीं ली है ☐ हमने अन्य बैंक/बैंकों से निम्नलिखित "ऋण सुविधाएँ" ली हैं

क्रमांक	बैंक का नाम और शाखा	सुविधा का प्रकार	राशि (लाख रुपए में)	अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर
1				
2				

यदि लागू हो, तो मैं/हम एतद द्वारा कभी भी बैंकिंग प्रणाली से मेरे/हमारे द्वारा प्राप्त कुल ऋण सुविधाएं रु. 5 करोड़ के बराबर या उससे अधिक हो जाने पर बैंक को सूचित करने का वचन देता/देती हूँ/देते हैं।

आरंभिक भुगतान/जमा का विवरण

राशि: रु. भुगतान का तरीका: ☐ नकद ☐ चेकचेक सं. दिनांक बैंक शाखा यदि प्रत्यक्ष डेबिट, तो डेबिट खाता सं. डेबिट खाते का नाम

यदि एनईएफटी/आरटीजीएस

भुगतान बैंक शाखा डेबिट खाता सं. डेबिट खाते का नाम यूटीआर नं. लेनदेन की तिथि

घोषणा

एकल स्वामित्व खाते के लिए लागू

मैं, ("एकल स्वामित्व फर्म") की ओर से बैंक में खाता खोलने का इरादा रखता/रखती हूँ। उक्त खाता के नाम से खोला जा सकता है। मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मैं एकल स्वामित्व वाली फर्म का स्वामी/की स्वामिनी हूँ। मुझे बोध है कि मैं एकल स्वामित्व वाली फर्म के दायित्वों के लिए पूरी तरह से और व्यक्तिगत रूप से उत्तर देता/देती हूँ। मैं एकल स्वामित्व वाली फर्म के नाम में होने वाले किसी भी परिवर्तन की बैंक को लिखित रूप से सूचित करने का वचन देता/देती हूँ। मैं बैंक को खाते के संचालन के संबंध में मेरे निर्देशों को स्वीकार करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ। मैं सहमत हूँ और स्वीकार करता/करती हूँ कि मैं किसी भी देयता के संबंध में बैंक के प्रति उत्तरदायी रहूँगा/रहूँगी जो बैंक की बहियों में एकल स्वामित्व वाली फर्म के नाम पर बकाया हो सकते हैं जब तक कि ऐसी सभी देयताओं का परिसमापन नहीं हो जाएगा।

नाम: हस्ताक्षर:

साझेदारी फर्म के लिए लागू

हम, ("साझेदारी फर्म") की ओर से बैंक में खाता खोलने का इरादा रखता/रखती हूँ। उक्त खाता के नाम से खोला जा सकता है। हम पुष्टि करते हैं और घोषणा करते हैं कि हम साझेदारी फर्म के एकमात्र भागीदार हैं और साझेदारी फर्म की देयताओं के लिए संयुक्त रूप से और अलग-अलग उत्तर देता/देती हैं। हम बैंक को इस एओएफ में निर्धारित संचालन की विधा के अनुरूप खाते के संचालन के संबंध में इसमें नीचे हस्ताक्षरकर्ताओं के निर्देशों को स्वीकार करने के लिए अधिकृत करते हैं। हम साझेदारी फर्म के गठन में होने वाले किसी भी बदलाव के बारे में बैंक को लिखित रूप से सूचित करने का वचन देता/देती हूँ/देते हैं। हम सहमत हूँ/हैं और स्वीकार करते हैं कि सभी मौजूदा भागीदार ऐसी किसी भी देयता के संबंध में बैंक के प्रति उत्तरदायी रहेंगे जो बैंक की बहियों में साझेदारी फर्म के नाम पर बकाया हो सकते हैं जब तक कि ऐसे सभी दायित्वों का परिसमापन नहीं हो जाएगा।

भागीदारों के नाम और हस्ताक्षर

1 हस्ताक्षर 2 हस्ताक्षर 3 हस्ताक्षर

संयुक्त हिंदू परिवार के लिए लागू

हम, _____ ("हिंदू संयुक्त परिवार") की ओर से बैंक में _____ खाता खोलने का इरादा रखता/रखती हैं। उक्त खाता _____ के नाम से खोला जा सकता है। उपर्युक्त के आलोक में, हम एतद द्वारा पुष्टि करते हैं कि इस एओएफ के प्रथम हस्ताक्षरकर्ता, यानी _____ एचयूएफ के कर्ता हैं और अन्य हस्ताक्षरकर्ता एचयूएफ के वयस्क सह-समांशभागी हैं। हम आगे पुष्टि करते हैं कि एचयूएफ कारोबार, व्यवसाय, या व्यापारिक गतिविधि नहीं कर रहा है और ऐसी गतिविधियों को करने के लिए बचत खाते का संचालन नहीं किया जाएगा। हम बैंक को इस एओएफ में निर्धारित संचालन की विधा के अनुरूप खाते के संचालन के संबंध में इसमें नीचे हस्ताक्षरकर्ताओं के निर्देशों को स्वीकार करने के लिए अधिकृत करते हैं। हम वचन देता/देती हैं/देते हैं कि एचयूएफ से बैंक को देय दावों की हम सभी या हम में से किसी से व्यक्तिगत रूप से और साथ ही समस्त पारिवारिक संपत्तियों से भी, जिसका प्रथम हस्ताक्षरकर्ता कर्ता है, जिसमें वयस्क सह-समांशभागियों का हिस्सा भी शामिल है, वसूली की जाएगी। हम एतद द्वारा बैंक को किसी भी सह-समांशभागी/सदस्य की मृत्यु या जन्म या खाते के चालू रहने के दौरान एचयूएफ के गठन में किसी भी समय होने वाले किसी भी परिवर्तन के बारे में सूचित करने का वचन देता/देती हैं/देते हैं।

कर्ता का नाम और हस्ताक्षर

1 _____ हस्ताक्षर _____

वयस्क सह-समांशभागियों के नाम और हस्ताक्षर

1 _____ हस्ताक्षर _____

2 _____ हस्ताक्षर _____

3 _____ हस्ताक्षर _____

अवयस्क सह-समांशभागियों के नाम और जन्म तिथि

1 _____

2 _____

3 _____

सावधि जमा

a) अवधि दिन

b) देय ब्याज ☐ मासिक ☐ त्रैमासिक ☐ अर्धवार्षिक ☐ वार्षिक ☐ संचयी

c) अन्य बैंक

में खाता सं में ब्याज जमा करें जिसका आईएफएससी है.

d) परिपक्वता पर,

i. स्वतः नवीनीकरण* ☐ Y ☐ N केवल मूलधन का नवीनीकरण करें ☐ मूलधन का ब्याज सहित नवीनीकरण करें ☐

यदि बुकिंग के समय भुगतान/नवीनीकरण निर्देश नहीं प्रदान किया जाएगा, तो सावधि जमा का परिपक्वता बाद मूल निर्देशों के अनुसार प्रचलित दरों पर नवीनीकरण किया जाएगा।

ii. प्राप्तियाँ Jana Small Finance Bank/अन्य बैंक

में खाता सं में ब्याज जमा करें जिसका आईएफएससी है.

e) टीडीएस काटें (यदि लागू हो)

यदि नहीं, ☐ Y ☐ N ☐ फॉर्म 15जी/15एच ☐ तो वित्तीय वर्ष के लिए आयकर विभाग से आयकर छूट प्रमाणपत्र/पत्र संलग्न करें

• # सावधि जमा की समयपूर्व निकासी के मामले में समयपूर्व समापन के लिए लागू ब्याज दर मूल/अनुबंधित अवधि जिसके लिए जमा बुक किया गया है, उसकी दर या जिस अवधि के लिए बैंक में जमा प्रवृत्त रहा है, उसके लिए लागू दर से कम होगी। ऐसे मामलों में, जिस अवधि के लिए हमारे पास जमा बनाए रखा गया है, उसके लिए लागू ब्याज दर पर समयपूर्व निकासी अर्थदंड की दर घटाकर निम्नानुसार ब्याज का भुगतान किया जाएगा:

(1) ₹. 300 लाख से कम सावधि जमा - 1%।

(2) ₹. 300 लाख से अधिक या उसके बराबर सावधि जमा - 1%

• तरल प्लस सावधि जमा के लिए दंडात्मक शुल्क लागू नहीं होंगे।

• सावधि जमा की आंशिक निकासी की अनुमति नहीं है।

• मैं/हम एतद द्वारा घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं कि, मैंने/हमने "बिना समयपूर्व निकासी के सावधि जमा" उत्पाद और इसकी विशेषताओं को पूरी तरह से समझ लिया है। मैं/हम समझता/समझती हूँ/समझते हैं कि

(1) इस उत्पाद के लिए स्वतः नवीनीकरण की सुविधा उपलब्ध नहीं है।

(2) सिवाय खाताधारक की मृत्यु के मामले में या वैधानिक और/या नियामकीय प्राधिकरण के आदेश के, अवधि समाप्त होने से पहले समय से पहले जमाराशि की निकासी की अनुमति नहीं है।

• भारत सरकार द्वारा जारी सावधि जमा योजना, 2006 के अनुसार, कर बचतकर्ता सावधि जमा के लिए, सावधि जमा योजना में निम्नलिखित सुविधाएँ नहीं होंगी:

(1) समय से पहले निकासी

(2) सावधि जमा के विरुद्ध ऋण/ओवरड्राफ्ट

(3) केवल प्राथमिक जमाराशि धारक द्वारा ही आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 80सी के अंतर्गत आयकर से कटौती का लाभ उठाया जा सकता है। नियमित सावधि जमा के अन्य सभी नियम और शर्तें लागू होंगी।

• धारा 194 एन के तहत टीडीएस लागू होगा।

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का विवरण

1. अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का विवरण पुरुष ☐ महिला ☐ तृतीय लिंग ☐ सीआरएन नं.

उपसर्ग नाम

*फ्लैट नं. और बिल्डिंग का नाम

*रोड नं./नाम भूमिचिह्न/क्षेत्र

*शहर/कस्बा *पिन कोड

*राज्य राष्ट्रीयता

पिता की / पति का नाम वैवाहिक स्थिति

जन्म तिथि मोबाइल नं. माता का विवाह पूर्व नाम

ई-मेल आईडी डीआईएन

आधार नं. आधार नामांकन सं.

पैन नं. फॉर्म 60 ☐ पैन पावती संख्या और तिथि

एफएटीसीए: कृपया लागू कर निवासी घोषणा (किसी भी भी) पर सही का निशान लगाएँ* हाँ ☐ नहीं ☐ (यदि नहीं, तो अलग से एफएटीसीए घोषणा प्रपत्र भरना होगा)

मैं भारत का कर निवासी हूँ और किसी अन्य देश का कर निवासी नहीं हूँ

☐ यदि डाक का पता इकाई के समान है तो सही का निशान लगाएँ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का पदनाम

2. अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का विवरण पुरुष ☐ महिला ☐ तृतीय लिंग ☐ सीआरएन नं.

उपसर्ग नाम

*फ्लैट नं. और बिल्डिंग का नाम

*रोड नं./नाम भूमिचिह्न/क्षेत्र

*शहर/कस्बा *पिन कोड

*राज्य राष्ट्रीयता

पिता की / पति का नाम वैवाहिक स्थिति

जन्म तिथि मोबाइल नं. माता का विवाह पूर्व नाम

ई-मेल आईडी डीआईएन

आधार नं. आधार नामांकन सं.

पैन नं. फॉर्म 60 ☐ पैन पावती संख्या और तिथि

एफएटीसीए: कृपया लागू कर निवासी घोषणा (किसी भी भी) पर सही का निशान लगाएँ* हाँ ☐ नहीं ☐ (यदि नहीं, तो अलग से एफएटीसीए घोषणा प्रपत्र भरना होगा)

मैं भारत का कर निवासी हूँ और किसी अन्य देश का कर निवासी नहीं हूँ

☐ यदि डाक का पता इकाई के समान है तो सही का निशान लगाएँ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का पदनाम

3. अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का विवरण पुरुष ☐ महिला ☐ तृतीय लिंग ☐ सीआरएन नं.

उपसर्ग नाम

*फ्लैट नं. और बिल्डिंग का नाम

*रोड नं./नाम भूमिचिह्न/क्षेत्र

*शहर/कस्बा *पिन कोड

*राज्य राष्ट्रीयता

पिता की / पति का नाम वैवाहिक स्थिति

जन्म तिथि मोबाइल नं. माता का विवाह पूर्व नाम

ई-मेल आईडी डीआईएन

आधार नं. आधार नामांकन सं.

पैन नं. फॉर्म 60 ☐ पैन पावती संख्या और तिथि

एफएटीसीए: कृपया लागू कर निवासी घोषणा (किसी भी भी) पर सही का निशान लगाएँ* हाँ ☐ नहीं ☐ (यदि नहीं, तो अलग से एफएटीसीए घोषणा प्रपत्र भरना होगा)

मैं भारत का कर निवासी हूँ और किसी अन्य देश का कर निवासी नहीं हूँ

☐ यदि डाक का पता इकाई के समान है तो सही का निशान लगाएँ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का पदनाम

नामांकन फॉर्म (DA1) - केवल एकल स्वामित्व के लिए लागू

☐ मैं नामांकन करना चाहता/चाहती हूँ☐ मैं नामांकन नहीं करना चाहता/चाहती हूँ****

बैंकिंग विनियमन अधिनियम, 1949 की धारा 45 जेडए और बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम 1985 के नियम 2 (1) के तहत बैंक जमा के संबंध में नामांकन

मैं/हम (नाम)..... (पता).....

निम्नलिखित व्यक्ति को नामांकित करता/करती हूँ, जिसे मेरी/हमारी/अवयस्क की मृत्यु की स्थिति में उपरोक्त खाते में जमा राशि Jana Small Finance Bank द्वारा वापस की जा सकती है।

नाम..... पता: ☐☐ यदि प्राथमिक आवेदक से भिन्न हैजमाकर्ता से संबंध, यदि कोई हो..... आयु वर्ष नामांकित व्यक्ति की जन्म तिथि

चूँकि नामांकित व्यक्ति अवयस्क है, अतः मैं/हम (नाम)/ को नियुक्त करता/करती हूँ/करते हैं। (नाम)#..... अवयस्क से संबंध*

पता: ☐ प्राथमिक आवेदक के समान ☐ यदि भिन्न होनामांकित व्यक्ति की अवयस्कता के दौरान मेरी/हमारी/अवयस्क की मृत्यु की स्थिति में नामांकित व्यक्ति की ओर से जमा राशि प्राप्त करने के लिए
नामांकित व्यक्ति का मोबाइल नंबर:

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

गवाहों का व्यक्तिगत विवरण (अंगूठे का निशान 2 गवाहों द्वारा सत्यापित किया जाएगा)

गवाह (केवल अंगूठे के निशान के मामले में)

1. हस्ताक्षर	
नाम	
पता:	
स्थान	दिनांक:

2. हस्ताक्षर	
नाम	
पता:	
स्थान	दिनांक:

न्यायालय द्वारा नियुक्त अभिभावक की स्थिति में, कृपया न्यायालय के आदेश की प्रति प्रस्तुत करें।

यदि नामांकित व्यक्ति अवयस्क न हो तो काट दें **जहाँ खाता किसी अवयस्क के नाम पर खोला जाता है, कानूनी रूप से अवयस्क की ओर से कार्य करने के अधिकारी व्यक्ति द्वारा नामांकन पर हस्ताक्षर किए जाने चाहिए। मैंने नामांकन के लाभों को समझ लिया है फिर भी नामांकन नहीं करना चाहता/चाहती हूँ।

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर

कृपया यहाँ फोटो चिपकाएँ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर 1	कृपया यहाँ फोटो चिपकाएँ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर 2	कृपया यहाँ फोटो चिपकाएँ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर 3
--	--	--

नाम:.....

नाम:.....

नाम:.....

एफएटीसीएच-सीआरएस प्रमाणन

कृपया लागू कर निवासी घोषणा (किसी भी एक) पर सही का निशान लगाएँ

☐ इकाई भारत की कर निवासी है और किसी अन्य देश की कर निवासी नहीं है या,☐ इकाई नीचे दी गई तालिका में उल्लिखित देश/देशों की कर निवासी है (कृपया अलग से एफएटीसीएच-सीआरएस घोषणा प्रपत्र भरें)

कृपया वह/वे देश बताएँ जिनमें इकाई कर उद्देश्यों के लिए निवासी है और नीचे संबंधित कर आईडी नंबर दर्शाएँ:

देश	कर पहचान संख्या*	पहचान का प्रकार (टीआईएन या अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें)

यदि कर पहचान संख्या उपलब्ध नहीं है, तो कृपया कार्यात्मक समकक्ष या कंपनी पहचान संख्या या वैश्विक इकाई पहचान संख्या प्रदान करें।

यदि इकाई के निगमन/कर निवास का देश संयुक्त राज्य अमेरिका है, लेकिन इकाई निर्दिष्ट यू.एस. व्यक्ति नहीं है, तो आपको फॉर्म डब्ल्यू-9 जमा करना होगा और इकाई का छूट कोड यहाँ उल्लेख करना होगा:

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

5

V1-19/12/2024

गैर-व्यक्तियों के लिए चालू खाता बचत खाता सावधि जमा खाता खोलने का फॉर्म

*उपयोगकर्ता प्रोफाइल	उपयोगकर्ता 1	उपयोगकर्ता 2	उपयोगकर्ता 3	उपयोगकर्ता 4
*उपयोगकर्ता का नाम				
आधिकारिक ईमेल आईडी				
*मोबाइल नंबर				
*उपयोगकर्ता की भूमिका (बी/एम/सी/बी/ए)				
*प्रति लेनदेन सीमा (संख्याओं में/असीमित)				

लेनदेनों की कार्यगति		
कर्ता का नाम	प्रथम स्तर के प्राधिकरणकर्ता (जाँचकर्ता) का नाम	द्वितीय स्तर के प्राधिकरणकर्ता (जाँचकर्ता) का नाम

भूमिका - वी: प्रेक्षक, एम: कर्ता, सी: जाँचकर्ता, बी: दोनों, ए: व्यवस्थापक: मोबाइल नंबर, ईमेल आईडी प्रत्येक उपयोगकर्ता के लिए अनन्य होना चाहिए।
**यदि व्यवस्थापक मॉड्यूल चुना जाता है, तो कॉर्पोरेट द्वारा कॉर्पोरेट व्यवस्थापक पोर्टल के माध्यम से उपयोगकर्ताओं और कार्यगति को जोड़ा/संशोधित किया जा सकता है

केवल शाखा के उपयोगार्थ

सोर्सिंग स्टाफ द्वारा प्रमाणन

- ए) क्या ग्राहक के धन का स्रोत पहचान योग्य है? ☐ हाँ ☐ नहीं बी) ग्राहक की पृष्ठभूमि ☐ संतोषजनक ☐ असंतोषजनक
- सी) क्या ग्राहक राजनीतिक रूप से सुविदित व्यक्ति है? ☐ हाँ ☐ नहीं यदि हाँ, तो संक्षिप्त विवरण
- डी) क्या खाता आमने-सामने खोला गया है? ☐ हाँ ☐ नहीं ई) नामांकन फॉर्म संलग्न है ☐ हाँ ☐ नहीं
- एफ) सीआरआईएससी जाँच (केवल सीपीसी के लिए लागू) ☐ हाँ ☐ नहीं जी) ग्राहक के पते पर कब जाकर सत्यापन किया गया

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---
- एच) मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि ग्राहक ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए हैं। (ग्राहक द्वारा प्रस्तुत किए गए केवाईसी दस्तावेज़ को मूल दस्तावेज़ के साथ सत्यापित कर सही पाया गया है)

कर्मचारी का नाम	कर्मचारी सं.	हस्ताक्षर	दिनांक

शाखा प्रबंधक / शाखा परिचालन प्रबंधक द्वारा प्रमाणन

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि खाता खोलने का फॉर्म सभी मामलों में पूर्ण है और संबंधित दस्तावेज़ों को प्राप्त कर उनका सत्यापन किया गया है।

दिनांक _____ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता _____
कर्मचारी कोड

नियंत्रक स्वामित्व और लाभार्थी विवरण

- I. छूट प्राप्त प्राप्त श्रेणी (यदि लागू न हो, तो कृपया नीचे गैर छूट प्राप्त श्रेणी अनुभाग भरें)
लाभकारी स्वाधिनियों के विवरण की आवश्यकता नहीं है, यदि इकाई या उसके शेयरधारक:
- ☐ स्टॉक एक्सचेंज में सूचीबद्ध हैं, या ऐसी सूचीबद्ध कंपनी के बहुमत स्वामित्व वाली सहायक कंपनी (यानी 50% या अधिक) है या
- ☐ कंपनी/फर्म/ट्रस्ट/सोसायटी/क्लब/एलएपी/साझेदारी होने की स्थिति में कोई भी शेयरधारक इकाई की 10% से अधिक कुल शेयरधारिता नहीं रखता है, और संघ के मामले में कोई भी 15% से अधिक नहीं रखता है।

II. गैर छूट प्राप्त श्रेणी

(ए). शेयरधारिता का पैटर्न:

शेयरधारकों का नाम	शेयर का प्रतिशत	यदि छूट प्राप्त इकाई से संबंधित है तो कारण बताएँ#

(बी) कंपनी/फर्म/ट्रस्ट/सोसायटी/क्लब/एलएपी/साझेदारी होने की स्थिति में इकाई की 10% से अधिक कुल शेयर धारिता और एसोसिएशन की स्थिति में 15% से अधिक शेयर धारिता रखने वाले अंतिम प्राकृतिक व्यक्तियों का विवरण*

नाम	जन्म तिथि	राष्ट्रियता	आवासीय पता	डीआईएन/पैन/नाम और अन्य पहचान प्रमाणपत्र संख्या	शेयर का प्रतिशत

-या-

सी). हम एतद द्वारा घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं कि कंपनी/फर्म/ट्रस्ट/सोसायटी/क्लब/एलएलपी/साझेदारी होने की स्थिति में कोई भी प्राकृतिक व्यक्ति इकाई की 10% से अधिक कुल शेयर धारिता और उपरोक्त (बी) के अनुसार एसोसिएशन की स्थिति में कोई भी व्यक्ति 15% से अधिक शेयर धारित नहीं रखता है या कंपनी के पास अंतिम शेयरधारकों के बारे में जानकारी उपलब्ध नहीं है। वरिष्ठ प्रबंधकर्ता अधिकारियों (जैसे प्रबंध निदेशक/मुख्य कार्यकारी अधिकारी, आदि) के विवरण इस प्रकार हैं:

नाम	जन्म तिथि	राष्ट्रीयता	आवासीय पता	डीआईएन/पैन/नाम और अन्य पहचान प्रमाणपत्र संख्या	पदनाम

(प्रबंध निदेशक/कंपनी सचिव/अध्यक्ष/दो निदेशक/अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता) ध्यान दें: तालिका बी में, इकाई पर नियंत्रण रखने वाले प्राकृतिक व्यक्ति का विवरण प्रस्तुत किया जाना चाहिए। उक्त प्राकृतिक व्यक्ति अकेले या साथ मिलकर, या एक या अधिक न्यायिक व्यक्ति के माध्यम से कार्य कर सकता है।

* यदि ऐसा कोई प्राकृतिक व्यक्ति पहचान योग्य नहीं है, तो तालिका बी में "पहचान नहीं गया" दर्शाएँ और तालिका सी के अनुसार आवश्यक विवरण प्रदान करें। यदि निदेशक पहचान संख्या (डीआईएन)/स्थायी खाता संख्या (पैन) उपलब्ध नहीं है, तो अलग से पहचान का प्रमाण प्रस्तुत करना होगा।

दिनांक _____

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर _____

घोषणा

(कृपया फॉर्म में सभी विवरण भरने के बाद, ध्यान से पढ़कर इस अनुभाग के अंत में हस्ताक्षर करें)

- मैंने/हमने Jana Small Bank Ltd. लिमिटेड ("बैंक") से विशेष रूप से अनुरोध की गई विभिन्न सेवाओं से संबंधित नियमों और शर्तों को पढ़ और समझ लिया है।
- मैं/हम समझता/समझती हूँ/समझते हैं और सहमत हूँ/हैं कि मेरे/हमारे द्वारा इस आवेदन पत्र ("एओएफ") को प्रस्तुत करना और बैंक द्वारा इसकी प्राप्ति बैंक के लिए एक निर्देश के रूप में कार्य करती है, लेकिन इसका मतलब यह नहीं है कि बैंक ने इस एओएफ को स्वीकृति दे दी है या मेरे/हमारे निर्देश(निर्देशों) का पालन करने के लिए बाध्य है।
- मैं/हम समझता/समझती हूँ/समझते हैं और सहमत हूँ/हैं कि मेरे/हमारे एओएफ की स्वीकृति बैंक का विवेकाधिकार है और बैंक मेरे/हमारे निर्देशों, यदि कोई हों, को अस्वीकार करने, या अन्यथा बिना कोई कारण बताए मेरे/हमारे एओएफ को अस्वीकार और/या रद्द करने का अधिकारी है।
- मैं/हम समझता/समझती हूँ/समझते हैं और सहमत हूँ/हैं कि बैंक मुझे/हमसे संपर्क कर इस एओएफ के उद्देश्य से और मेरे/हमारे द्वारा प्रदान की गई/प्रस्तुत की गई किसी भी और सभी जानकारी के सत्यापन के लिए आगे की जानकारी या दस्तावेजों का अनुरोध कर सकता है।
- मैंने/हमने बैंक में खाता खोलने से संबंधित तथा www.janabank.com ("वेबसाइट") पर उल्लिखित एटीएम/डेबिट कार्ड/एसएमएस/नेट बैंकिंग/फोन बैंकिंग/Jana कैश वॉलेट सहित विभिन्न सेवाओं से संबंधित नियमों और शर्तों को पढ़ और समझ लिया है तथा उनका पालन करने के लिए सहमत हूँ/हैं। मैं/हम स्वीकार करता/करती हूँ/करते हैं कि नवीनतम नियमों और शर्तों की प्रति प्राप्त करना तथा उन्हें पढ़ना और समझना मेरी/हमारी जिम्मेदारी है।
- मैं/हम बैंक को अपना व्यक्तिगत/केवाईसी या कोई अन्य विवरण केंद्रीय केवाईसी रजिस्ट्री/क्रेडिट ब्यूरो/कानून द्वारा आवश्यक किन्हीं एजेंसियों के साथ साझा करने तथा इन एजेंसियों से जानकारी प्राप्त करने के लिए अपनी सहमति देता/देती हूँ/देते हैं। इस प्रकार अधिकृत कोई भी एजेंसी, अपने द्वारा तैयार की गई संसाधित जानकारी और डेटा या उत्पाद, बैंकों/वित्तीय संस्थानों तथा अन्य ऋणदाताओं या पंजीकृत उपयोगकर्ताओं को विचारार्थ प्रस्तुत कर सकती है, जैसा कि इस संबंध में नियमों द्वारा निर्दिष्ट किया जा सकता है।
- मैं/हम सहमत हूँ/हैं कि मुझे/हमें बैंक द्वारा खाता खोलने के उद्देश्य से अपनी पहचान/पते का प्रमाण स्थापित करने के लिए विभिन्न विकल्प प्रदान किए गए हैं और मैंने/हमने स्वेच्छा से बैंक में अपना आधार जमा किया है।
- मैं/हम एतद द्वारा घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं कि इस एओएफ में मेरे/हमारे द्वारा दी गई जानकारी सत्य और सही है।
- मैं/हम सहमत हूँ/हैं कि बैंक अपने विवेकानुसार कूरियर/संदेशों/डाक या किसी अन्य माध्यम से मुझे/हमें संचार भेज सकता है और बैंक इसके कारण होने वाली किसी भी देरी के लिए उत्तरदायी नहीं होगा।
- मैं/हम एतद द्वारा पुष्टि करता/करती हूँ/करते हैं कि हमने भारतीय रिजर्व बैंक द्वारा बनाए गए लागू नियमों/विनियमों/निर्देशों/दिशानिर्देशों को पढ़ और समझ लिया है, जिसमें ईईएफसी खातों को नियंत्रित करने वाले फेमा विनियम 2000 और समय-समय पर लागू विदेशी मुद्रा प्रबंधन अधिनियम, 1999 शामिल हैं और समय-समय पर प्रचलित ऐसे सभी लागू कानूनों, नियमों, विनियमों और दिशा-निर्देशों का पालन करने और उनसे आबद्ध रहने के लिए सहमत हूँ/हैं।
- बैंक, इसके एजेंटों, प्रतिनिधियों, सहयोगियों और बैंक द्वारा अधिकृत किसी भी अन्य व्यक्ति/संस्था द्वारा मुझे/हमसे बैंक की सेवाओं और अन्य उत्पादों के संबंध में संपर्क किया जा सकता है। यह सहमति एनसी/एनडी/एनसी (नेशनल डू नॉट कॉल रजिस्ट्री) के लिए किसी भी पंजीकरण पर अभिभावी होगी। मैं/हम एतद द्वारा फोन कॉल के माध्यम से ऐसी जानकारी प्राप्त करने के लिए अपनी सहमति देता/देती हूँ/देते हैं:
☐ हाँ ☐ नहीं SMS: ☐ हाँ ☐ नहीं Email: ☐ हाँ ☐ नहीं WhatsApp: ☐ हाँ ☐ नहीं

- मैं/हम एतद द्वारा Jana Small Finance Bank क्यूआर कोड का लाभ उठाने की घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं। यदि नहीं, तो कृपया नहीं पर सही का निशान लगाएँ
- मैं/हम सहमत हूँ/हैं और पुष्टि करता/करती हूँ/करते हैं कि इसके तहत उत्पन्न होने वाला कोई भी मामला या मुद्दा अन्य रूप से भारतीय कानूनों के अनुसार नियंत्रित और अर्थावित किया जाएगा और बेंगलुरु की अदालतों के अधिकार क्षेत्र के अधीन होगा।
- मैं/हम समझता/समझती हूँ/समझते हैं कि बैंक के पास पंजीकृत मोबाइल नंबर का किसी भी संचार, साथ ही लेनदेन संबंधी सूचनाएँ भेजने के लिए उपयोग किया जाएगा। मैं/हम पुष्टि करता/करती हूँ/करते हैं कि मेरे/हमारे द्वारा प्रदान किया गया मोबाइल नंबर किसी अन्य तृतीय पक्ष द्वारा उपयोग में नहीं है और मैं/हम अपने मोबाइल नंबर में कभी भी परिवर्तन होने पर बैंक को विधिवत और तुरंत सूचित करने का वचन देता/देती हूँ/देते हैं।

नाम:.....

नाम:.....

नाम:.....

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर 1

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर 2

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर 3

अभिस्वीकृति

- हम आपके नामांकन फॉर्म डीआई को स्वीकार करते हैं जो निम्न से संबंधित है:

खाते की प्रकृति	खाता सं.	नामांकन पंजीकरण संख्या और तिथि

हमारे पास..... के नाम पर रखा गया।

कृपया इस संबंध में हमारे साथ अपने सभी भविष्य के पत्राचार में उपरोक्त नामांकन संख्या का उल्लेख करें।

- हम राशि के आपके प्रारंभिक फंडिंग विवरण को स्वीकार करते हैं
जिसकी नकद राशि/चेक सं. (दिनांक और बैंक विवरण) है
Jana Small Finance Bank के लिए (अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता)