



# पवना सहकारी बँक लि., पुणे

मुख्य कार्यालय : प्लॉट नं सी-२०, एच.ब्लॉक, पिंपरी औद्योगिक वसाहत, ऑटो  
क्लस्टर जवळ, चिंचवड, पुणे. ४११०१९. फोन नं- ०२०-६७१७१६००/१/२/३/४/५/६

E-mail :- psbl@pavanabank.com

Visit us : www.pavanabank.com

## खाते उघडण्याचा अर्ज

नवीन खाते  जुने खाते

ग्राहक क्रमांक (सीएमआयडी):

खाते क्रमांक :

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

दिनांक : / /२०

मा.शाखाव्यवस्थापक

..... शाखा

मी/आम्ही आपले बँकेत  बचत ठेव  चालू ठेव  मुदत ठेव  पुर्नगुंतवणुक ठेव  मासिक उत्पन्न ठेव  इतर ठेव

..... खाते उघडू इच्छितो.

खातेदाराचे/व्यवसायाचे/संस्थेचे नाव :

खातेदाराचा/व्यवसायाचा/संस्थेचा पत्ता :

.....

..... पिन नं. : ..... फोन नं. : .....

वैयक्तीक/संयुक्त खातेदार/प्रोप्रायटर/भागीदार/संचालक/विश्वस्त नाव, पत्ता व मोबाईल नंबर

नाव	पत्ता
१) _____	_____ _____ पिन नं. : _____ फोन नं. : _____
२) _____	_____ _____ पिन नं. : _____ फोन नं. : _____
३) _____	_____ _____ पिन नं. : _____ फोन नं. : _____
४) _____	_____ _____ पिन नं. : _____ फोन नं. : _____

- २) अर्जदार अज्ञान असल्यास जन्म तारीख : दि. / / शिक्षण :-----  
 (सोबत जन्म तारखेचा दाखला) अज्ञान पालनकर्ता नैसर्गिक पालनकर्ता नसेल तर सक्षम अधिकाऱ्याकडून अज्ञान पालनकर्त्याचा अधिकृत दाखला दाखल करावा.
- ३) रक्कम रू. : ----- अक्षरी रू :- -----
- ४) ठेवीची मुदत :----- वर्ष ----- महिने ----- दिवस
- ५) व्याजदर : ----- %
- ६) पुनर्गुंतवणुक ठेव मुदती नंतरची सव्याज देय रक्कम रू. -----
- ७) मुदत ठेव / मासिक उत्पन्न ठेव/ ठेव व्याज : दरमहा तिमाही/ तिमीही सहामाही माझे बचत/ चालू ठेव खाते क्र. ----- मध्ये जमा करावे
- ८) आपोआप नुतनीकरण संबंधी मी/ आम्ही सदर ठेवीची देय दिनांकास मागणी न केल्यास अथवा त्याबाबत वेगळी सूचना न दिल्यास होणाऱ्या रकमेचे देय दिनांका पासून पर्यंतच्या कालावधी इतक्या कालावधीसाठी नुतणीकरण करण्याचे अधिकार बँकस देत आहे / आहेत.
- ९) अ) नामनिर्देशन (नॉमिनेशन) करावयाचे आहे/ नाही.  
 ब) डी. ए. १ फॉर्म भरून दिला आहे / नाही.
- १०) विशेष सूचना -----

आपला/ आपली/ आपले विश्वासू

- १) सही ----- २) सही -----
- ३) सही ----- ४) सही -----

माझी/ आमची इतर बँकेत ठेव खाली  आहेत  नाहीत

अ. क्र	बँकेचे नाव	खाते प्रकार	खाते क्र.	ठिकाण	व्यवहाराची तारीख

मी / आम्ही इतर बँकेत घेतलेली कर्ज सुविधा  आहे  नाही

अ. क्र	बँकेचे नाव	कर्ज प्रकार	कर्जखाते क्र.	कर्ज रक्कम	कर्ज बाकी रक्कम रू.

## ओळख देणाऱ्याची माहिती

ओळख देणाऱ्याचे नाव : .....

शाखेचे नाव : ..... खाते प्रकार : ..... खाते क्रमांक : .....

पत्ता : .....

मी श्री/श्रीमती ..... या निवेदनाद्वारे पुष्ठी देतो/देते की ,बँकेच्या .....

..... या शाखेत माझे गेल्या सहा महिन्यापेक्षा जास्त काळ खाते आहे. मी स्वतः अर्जदारास गेली

वर्षापासून ओळखतो अर्जदाराचे छायाचित्र, पत्ता व त्याचे व्यावसायसंबंधी तपशील अर्जात नमुद केल्या प्रमाणे बरोबर आहे.

अर्जदाराने खाते उघण्यासंबंधी केलेली विनंती बँकेने मान्य करावी अशी मा शिफारस करतो/ करते.

सही : .....

## घोषणा व हमीपत्र

- ★ मी/आम्ही घोषित करतो की, मी/आम्ही बँक खात्याबाबतची नियमावली वाचली व आम्हाला समजली सदरहू नियमावली मला/आम्हाला मान्य असून त्यातील अटी व शर्ती, बँक खाते, सेवा व सुविधा खात्यातील वेळोवेळी होणाऱ्या बदलासह माझ्यावर/आम्हावर बंधनकारक राहतील.
- ★ मी/ आम्ही हे जाणतो की, बँकेस असणाऱ्या स्वेच्छाधिकारानुसार खातेदारास देऊ केलेल्या सुविधा कोणतीही पूर्व सूचना न देता अशतः व पूर्णतः बंद करण्यात येईल.
- ★ मी/आम्ही घोषित करतो, खात्री देतो की, मी/आम्ही भारतीय आहे/आहोत.
- ★ मी/ आम्ही असे घोषित करतो की, उपरोक्त प्रमाणे दिलेली माहिती माझ्या समजुती प्रमाणे सत्य व बिनचुक आहे मी/आम्ही याद्वारे बँकेस दिलेली माहिती बँकेस आवश्यक वाटल्यास कोणत्याही मार्गाने तपासून पाहण्यास माझी/आमची हरकत नाही.
- ★ उपरोक्त दिलेली माहिती ही बरोबर असून त्यामध्ये काही बदल असल्यास ती कळविण्याची जबाबदारी माझी आहे. तसेच दिलेली माहिती चुकीची व खोटी असल्यास होणाऱ्या कायदेशीर कारवाईस मी जबाबदार असेन.
- ★ रिझर्व्ह बँक ऑफ इंडियाने ठेवी संदर्भात वेळोवेळी केलेले बदल मी/आम्हावर बंधनकारक राहतील.

खात्या वरील व्यवहाराचे अधिकार:  स्वतः  दोघापैकी एक अथवा जीवीत  महिला अथवा जीवीत संयुक्त  कोणही एक  युवा जीवीत अज्ञान पालकर्ता  इतर

Passport size  
Photo

Passport size  
Photo

Passport size  
Photo

Passport size  
Photo

नाव

शिके

**कार्यालयीन कामकाजासाठी**

खाते सुरु केले दिनांक: / / २०  
खाते उघडावे(सही व शिक्षा)

खाते प्रकार खाते क्रमांक

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

शाखा व्यवस्थापक  
..... शाखा  
नाव कोड नं.

क्लार्क शाखा व्यवस्थापक/असि. मॅनेजर ज्युनिअर ऑफीसर  
कोड नं.

DOCUMENTS REQUIRED	
<p><b>Sole Proprietorship / Partnership Firm</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Adhar / PAN Card of Individual / Sole Proprietor / Partnership Firm</li> <li>Photographs of Sole Proprietor / All Authorised Signatories.</li> <li>Shop Act License / Certificats of Grampanchayat authenticated by Authorise Person / Any Concern Certificate issued by legal Authority.</li> <li>Certified Copy of Partnership deed in case of Partnership firm</li> <li>Income Tax/Sales Tax/Vat Return Copy</li> </ol>	<p><b>Pvt. Ltd. / Ltd. Company</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Certified copy of Memorandum of Articles of Association.</li> <li>Certified copy of Certificate of Incorporation.</li> <li>Certified copy of Certificate of Commencement of Business (in Case of Public Ltd. Co.)</li> <li>Resolution to open the Account Mode of Opertions &amp; List of Authorised Signatories.</li> <li>List of All Directors Name / Address.</li> <li>PAN Card of Co.</li> </ol>
<p><b>Huf</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Photograph of Karta &amp; co-parceners</li> <li>Declaration from</li> <li>HUF letter signed by Karta &amp; Co-parceners.</li> <li>PAN</li> </ol>	<p><b>Trust/Club/ Society / Association</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Photographs of all authorised Signatories</li> <li>Certified true copy of trust deed (for Trust)</li> <li>Certified true copy of bye-laws (for Club/ Society/ Association)</li> <li>Certified true copy of Certificate of Registration.</li> <li>Resolution to open the account, Mode of operation &amp; list authorised signatories.</li> </ol>

**नामनिर्देशन अर्ज DA-1 (Nomination form - DA- 1)**

Nomination under section 45 ZA read with section 56 of the Banking Regulation Act, 1949 & Rule 2(1) of the Co-operative Banks (Nomination) Rules, 1985 in respect of the bank deposits.

I/We (Name(s) & address (es)) \_\_\_\_\_

nominate of the following person to whom in the event of my/our/minor's death the amount of the deposit me be returned by Pavana Sahakari Bank Ltd. Pune

Branch (Name & Address of branch /office where deposit is held)

बँक ठेकीकरीता बँकिंग रेग्युलेशन अॅक्ट, १९४९ चे कलम ५६ व कलम ४५ ZA तसेच को-ऑपरेटिव्ह बँकेचे (नामनिर्देशन) नियम, १९८५ चे कलम २ (१) नुसार नामनिर्देशन, मी/आम्ही  
(नाव/नावे व पत्ता/पत्ते)

माझ्या/ आमच्या/अज्ञान व्यक्तीच्या मृत्यूनंतर पवना सहकारी बँक लि., पुणे च्या \_\_\_\_\_ शाखेकडील ठेकीची रक्कम मिळण्यासाठी  
खालील व्यक्तीचे नामनिर्देशन करत आहे/ आहेत.

**नामनिर्देशित व्यक्ती (Nominee) (for Individul/Sole Proprietorship Accounts Only)**

Nomination : Required  Not Required

Name नाव	Address पत्ता	Relationship with Depositor ठेकीदाराशी आसलेले नाते	Age वय	If nominee is a mioroe. His/Her date of birth नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान असल्यास त्याची/तिची जन्म तारीख

\* As the nominee is a minor on the date. I/We appoint Shri./Smt./Kum. (Name, Address & age) \_\_\_\_\_

to receive the amount of the deposit on behalf of the nominee in the event of my/our/minor's death during the minority of the nominee.

\* नामनिर्देशन व्यक्ती आजमितीस अज्ञान असल्यामुळे तो/ती सज्जान होईपर्यंत माझ्या/आमच्या/अज्ञानाच्या मृत्यूनंतर नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने ठेकीची रक्कम मिळण्याकरिता  
मी/आम्ही, श्री./श्रीमती/कु. (नाव,पत्ता व वय) \_\_\_\_\_

यांची नेमणूक करत आहेत.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

Signature(s) Thumb Impression(s) of Depositors(s) [Thumb impression(s) shall be attested by two witness]

ठेकीदारांची स्वाक्षरी/दस्तूर (दस्तूराची खात्री करण्याकरिता दोन साक्षीदार आवश्यक)

1 Name(s), Sign. and Address of witness(es) \_\_\_\_\_

साक्षीदारांची नावे, सही व पत्ता

2 Name(s), Sign. and Address of witness(es) \_\_\_\_\_

साक्षीदारांची नावे, सही व पत्ता

Date (दिनांक) : \_\_\_\_\_

\* Where doposit is made in the name of minor, the nomination should be signed by a person lawfully entitled to act on behalf of the minor.

\* Strike out if the nominee is not a minor. \* For nomination signature of witness is necessary.

\* अज्ञान व्यक्तीच्या नावाने ठेव ठेवली असल्यास, अज्ञान व्यक्तीच्या वतीने व्यवहार करण्याचे कायदेशीर अधिकार असलेल्या नामनिर्देशन अर्जावर स्वाक्षरी करणे आवश्यक आहे.

\* नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान नसल्यास खोडून टाकावे. \* नामनिर्देशनाकरिता साक्षीदाराची स्वाक्षरी असणे आवश्यक आहे.