

सं./No.: 638549

शाखा
Branchशाखा की संख्या
Branch No.दिनांक
Dateग्राहक पहचान (सीआईएफ) सं.
कार्यालयीन उपयोग हेतु/CIF No. (for office use)

ग्राहक सूचना फार्म (सिर्फ नये गैर-वैयक्तिक ग्राहकों के लिए)

CUSTOMER INFORMATION FORM (FOR NEW NON PERSONAL CUSTOMERS ONLY)

कृपया फार्म को बड़े अक्षरों में भरें, हस्ताक्षर के लिए काले बॉल प्वाइंट पेन का प्रयोग करें, जहां लागू हो, उचित खाने में (✓) लगाएं।
Please fill in CAPITAL letters and use black ball point pen for signature. Please tick (✓) the appropriate boxes.

ग्राहक का फोटोग्राफ
चिपकाएं
AFFIX
PHOTOGRAPH OF THE
CUSTOMER

(1) खाते का नाम:/NAME OF THE ACCOUNT:

(2) ग्राहक का प्रकार/CUSTOMER TYPE :

- एकल स्वामित्व
Sole Proprietorship
- भागीदारी फर्म
Partnership Firm
- एल एल पी
LLP
- प्राइवेट लि. कं.
Pvt. Ltd. Co.
- पब्लिक लि. कं.
Public Ltd Co.
- न्यास
Trust
- क्लब/एसोसिएशन/सोसायटी/एसएचजी
Club/Association/Society/SHG
- एचयूएफ
HUF
- स्थानीय निकाय/सरकारी विभाग
Local Bodies/ Govt Dept.
- अन्य (कृपया स्पष्ट करें)
Others (Pl. specify)

(3) ग्राहक पैन/जीआईआर सं.
Customer PAN/GIR No.:या/प्रस्तुत फॉर्म 60/61
or/Form 60/61 submitted

Y N

(4) पत्र व्यवहार के लिए फर्म, कंपनी, इ. का पता /MAILING ADDRESS OF FIRM, COMPANY ETC. :

मकान/दुकान क्र.
House/Shop No.अपार्टमेंट/बिल्डिंग का नाम:
Apartment/Building Name:मार्ग/गली/लेन:
Road/Street/Lane:पहचान चिन्ह:
Landmark:शहर/गाँव:
City/Village:जिला:
District:राज्य:
State:देश:
Country:पिन कोड:
Pin Code:दूरभाष सं. (एसटीडी/आईएसडी कोड के साथ):
Phone No. (With STD/ISD code):फैक्स सं.:
Fax No.:मोबाईल सं.:
Mobile No.:ई-मेल आईडी:
e-mail ID:

(5) फर्म, कंपनी इ. का पंजीकृत पता /REGISTERED OFFICE ADDRESS OF THE FIRM/COMPANY ETC. :

मकान/दुकान क्र.
House/Shop No.अपार्टमेंट/बिल्डिंग का नाम:
Apartment/Building Name:मार्ग/गली/लेन:
Road/Street/Lane:पहचान चिन्ह:
Landmark:शहर/गाँव:
City/Village:जिला:
District:राज्य:
State:देश:
Country:पिन कोड:
Pin Code:दूरभाष सं. (एसटीडी/आईएसडी कोड के साथ):
Phone No. (With STD/ISD code):फैक्स सं.:
Fax No.:मोबाईल सं.:
Mobile No.:ई-मेल आईडी:
e-mail ID:

(6) राष्ट्रियता /NATIONALITY:

भारतीय:
Indian:अन्य कोई हो, तो स्पष्ट करें:
Other please specify:(7) A) स्थापना की तिथि:
DATE OF ESTABLISHMENT:B) व्यवसाय के प्रारंभ की तिथि:
DATE OF COMMENCEMENT OF BUSINESS:C) ट्रेड लाइसेंस क्र.:
TRADE LICENSE NO.:

(8) निवासी/RESIDENT:

निवासी भारतीय:
Resident Indian:अनिवासी भारतीय:
NRI:अन्य कोई हो, तो स्पष्ट करें:
Other please specify:

(9)

केवायसी विवरण / KYC DETAILS :

पहचान के प्रमाण का विवरण / Proof of Identity Details

दस्तावेज का नाम:
Name of Document:

दस्तावेज संख्या:
Document No.:

जारीकर्ता:
Issued by:

जारी करने का स्थान:
Place of Issue:

जारी तिथि:
Issued Date: दिन माह वर्ष
Day Month Year

दस्तावेज का नाम:
Name of Document:

दस्तावेज संख्या:
Document No.:

जारीकर्ता:
Issued by:

जारी करने का स्थान:
Place of Issue:

जारी तिथि:
Issued Date: दिन माह वर्ष
Day Month Year

दस्तावेज का नाम:
Name of Document:

दस्तावेज संख्या:
Document No.:

जारीकर्ता:
Issued by:

जारी करने का स्थान:
Place of Issue:

जारी तिथि:
Issued Date: दिन माह वर्ष
Day Month Year

दस्तावेज का नाम:
Name of Document:

दस्तावेज संख्या:
Document No.:

जारीकर्ता:
Issued by:

जारी करने का स्थान:
Place of Issue:

जारी तिथि:
Issued Date: दिन माह वर्ष
Day Month Year

दस्तावेज का नाम:
Name of Document:

दस्तावेज संख्या:
Document No.:

जारीकर्ता:
Issued by:

जारी करने का स्थान:
Place of Issue:

जारी तिथि:
Issued Date: दिन माह वर्ष
Day Month Year

पते के प्रमाण का विवरण / Proof of Address Details

दस्तावेज का नाम:
Name of Document:

दस्तावेज संख्या:
Document No.:

जारीकर्ता:
Issued by:

जारी करने का स्थान:
Place of Issue:

जारी तिथि:
Issued Date: दिन माह वर्ष
Day Month Year

अवयस्क/वरिष्ठ नागरिक का जन्म तिथि का प्रमाण (दस्तावेजों के नाम):

Proof of Date of Birth of Minor/Senior Citizen (Name of the Documents):

(10) अधिदेश / MANDATES:

- a. स्वामित्व संस्था के स्वामी द्वारा / By Proprietor of Proprietorship Firm: यह संस्था जो कि / As the concern, known by the name of _____ के नाम से जानी जाती है, आपके बैंक से व्यवहार करना/करनी चाहता/चाहती हूँ/हैं मैं आपको यह घोषित करना/करनी चाहता/चाहती हूँ कि मैं, अधोहस्ताक्षरी, उक्त संस्था का/की एकल स्वामी हूँ और कोई भी व्यक्ति की उसमें भागीदार के रूप में या अन्यथा दिलचस्पी नहीं है। मैं आगे यह भी सूचित करता/करती हूँ कि यदि उक्त संस्था के गठन में कोई परिवर्तन होता है, तो उसकी सूचना आपको दी जाएगी / propose to have dealing with your Bank. I beg to declare that I the undersigned, the sole proprietor of the said concern and that no other person is interested in it as partner or otherwise. I further undertake to inform you, in case there is any change in the constitution of the said concern.

स्वामी के हस्ताक्षर / Signature of the Proprietor

- b. भागीदारी संस्था के भागीदार द्वारा / By partner of the Partnership Firm: यह फार्म / As the firm of _____ की संस्था के रूप में, आपके बैंक से व्यवहार करना चाहता/चाहती/चाहते हूँ/हैं और सूचित करते हैं कि अधोहस्ताक्षरी उक्त संस्था में भागीदार हैं। हम संस्था के देयताओं के लिए बैंक को संयुक्त एवं पृथक रूप से उत्तरदायी हैं। हम बैंक को उसके दावे और अतिदेयों की वसूली, हम में किसी एक से या हम सभी से तथा किसी मृतक भागीदार की संपत्ति से करने हेतु, प्राधिकार देते हैं। किसी भागीदार की मृत्यु/सेवानिवृत्ति होने पर, बैंक शेष भागीदारों के साथ व्यवहार जारी रख सकती है। हम अपनी भागीदारी में होने वाले किसी भी परिवर्तन की सूचना देंगे और हमारा दायित्व तब तक जारी रहेगा, जब तक बैंक से ऐसे परिवर्तन की अभिस्वीकृति नहीं मिल जाती। / propose to have dealing with your Bank we beg to inform you that we the undersigned, are the partners in the said firm. We are jointly, and severally responsible to the Bank for the liabilities of the firm. We authorize the Bank to recover its claims and dues from any or all of us and the estate of any deceased partner. In case of death/retirement of any of partner Bank may continue dealing with the remaining partners. We shall inform the Bank in case of any change in our partnership & our liability shall continue until we get the Acknowledgment from the Bank of such changes.

भागीदार 1 / Partner 1	भागीदार 2 / Partner 2	भागीदार 3 / Partner 3	भागीदार 4 / Partner 4
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

सभी वयस्क भागीदारों के हस्ताक्षर / Signature of All Major Partners

दिनांक: दिन माह वर्ष
Date: Day Month Year

मैं/हम घोषणा करता/करती/करते हूँ/हैं कि: I / We affirm & declare that:

- मैंने/हमने बैंक के नियम पढ़े हैं एवं उन्हें समझा है तथा बैंक के वर्तमान एवं भविष्य में संशोधित नियम एवं विनियमों से आबद्ध हूँ/हैं।
I/We have read over and understood and agree to abide by the existing rules and regulation of the Bank and as would be amended in future.
- मैं/हम बैंक के नियमों, पद्धति तथा मानदण्डों से बाध्य रहूंगा/रहेंगे।
I/We shall abide by the rules, customs and norms of the Bank.
- व्यवसाय के सामान्य दायरे में की गई किसी कार्रवाई के कारण मुझे/हमें हुई किसी नुकसान/क्षति के लिए बैंक या उसका एजेंट जिम्मेदार नहीं होगा।
Bank or its agent shall not be liable for any loss/damage incurred to me/us for any action done in ordinary course of business.
- यदि सांविधिक प्राधिकारी को किसी लेनदेन संबंधित जानकारी की सूचना दी जाती है, तो मुझे/हमें कोई आपत्ति नहीं होगी।
I/We shall not have any objection if any transaction / related information is appraised to the statutory authority.
- मैं/हम पुष्टि करता/करते हैं कि उपर्युक्त सूचित तथ्य एवं घोषणा मेरे/हमारे सर्वोत्तम ज्ञान से सत्य एवं सही है और कोई भी जानकारी छुपायी नहीं गई है।
I/We verify that the fact stated here in above are true and correct to the best of my/our knowledge and nothing has been concealed.

	सभी हस्ताक्षरकर्ताओं के नाम / Names of All Signatories	प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं के सीआईएफ क्र. / CIF No. of Authorised Signatories	हस्ताक्षर / Signatures
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

साक्षात्कार एवं अपेक्षित ग्राहक सचेतन फार्म (आवेदक/हस्ताक्षरकर्ता के प्रयोग के लिए)
INTERVIEW AND CUSTOMER DUE DILIGENCE FORM (TO BE USED FOR APPLICANT/SIGNATORY)

केवल बैंक प्रयोग हेतु/For Bank use only:

क्रियाकलाप का स्वरूप/LINE OF ACTIVITY

<input type="checkbox"/> उत्पादन Manufacturing	क्रियाकलाप का प्रकार Nature of Activity _____	<input type="checkbox"/> व्यापार Trading	वस्तु का प्रकार Nature of Comodity _____	<input type="checkbox"/> सेवाएं Services	सेवा का प्रकार Nature of Services _____
<input type="checkbox"/> व्यावसायिक Professional	व्यवसाय का स्वरूप Nature of Profession _____	<input type="checkbox"/> गैर-वाणिज्यिक Non Commercial	क्रियाकलाप का प्रकार Nature of Activity _____		
<input type="checkbox"/> क्या पुरातन वस्तुओं के विक्रेता है? Whether antique dealers?	<input type="checkbox"/> क्या धन सेवा ब्यूरो का कार्य करते हैं? Whether conducting money service Bureau?	<input type="checkbox"/> क्या शस्त्रों के विक्रेता है? Whether dealers in arms?	<input type="checkbox"/> क्या भवन निर्माता या विकासक है? Whether builders or developers?		
<input type="checkbox"/> क्या क्रियाकलाप में निर्यात शामिल हैं? यदि हां, तो देशों के नाम Whether activity includes export? If Yes, names of countries _____		<input type="checkbox"/> क्या क्रियाकलाप में आयात शामिल हैं? यदि हां, तो देशों के नाम Whether activity includes Import? If Yes, names of countries _____			
<input type="checkbox"/> क्या राजनीतिक दल है? Whether political party?		<input type="checkbox"/> क्या उच्च शुद्ध मालियत वाले व्यक्ति है? यदि हां तो आय/संपत्ति कर विवरणी दें. High Net worth Individuals? If yes, provide Income/Wealth Tax returns			
<input type="checkbox"/> क्या बुलियन/जेवरात के विक्रेता है? Whether Bullion/Jewellery Dealers		<input type="checkbox"/> क्या ईक्विटी/सट्टेबाजी जैसे क्रियाकलाप करते हैं? Whether trading in equities / speculative activity			
<input type="checkbox"/> क्या कम्पनी के पास नजदीकी परिवार की शेयर धारिता अथवा लाभार्जन स्वामित्व है? यदि हाँ, तो अलग कागज पर पूर्ण जानकारी दें. क्या भागीदारी संस्था निष्क्रिय भागीदारों के साथ हैं? यदि हाँ तो अलग कागज पर पूर्ण जानकारी दें./Companies having close family Share holdings or beneficial ownership? If yes, provide details on separate sheet Partnership firms with sleeping partners? If yes, provide details on separate sheet					

सेन्ट्रल बैंक ऑफ इंडिया/अन्य बैंक के साथ खाता/Account with Central Bank/Other Bank Accounts

बैंक Bank	<input type="text"/>	शाखा Branch	<input type="text"/>	खाता का प्रकार Type of Account	<input type="text"/>
बैंक Bank	<input type="text"/>	शाखा Branch	<input type="text"/>	खाता का प्रकार Type of Account	<input type="text"/>

आवेदनकर्ता के आय संबंधी जानकारी/Information about Income of the Applicant:

बिक्री व्यवसाय टर्नओवर ₹ Sales Business Turnover ₹	<input type="text"/>	वार्षिक आय ₹ Annual Income ₹	<input type="text"/>	शुद्ध मालियत ₹ Net worth	<input type="text"/>
पिछले दो वर्ष में प्रदत्त आयकर Income Tax paid during the last two years	<input type="checkbox"/> < ₹ 10000	<input type="checkbox"/> ₹ 10000 – 50000	<input type="checkbox"/> ₹ 50000 – 1 lac	<input type="checkbox"/> > ₹ 1 lac	

आवेदक की जानकारी/APPLICANT INFORMATION:

एएमएल/AML:				
एक वर्ष में अपेक्षित जमा (देशीय/विदेशी) Credit Expected in a year (Inland/Foreign)	<input type="checkbox"/> < ₹ 1 lac	<input type="checkbox"/> < ₹ 5 lac	<input type="checkbox"/> < ₹ 10 lac	<input type="checkbox"/> > ₹ 10 lac
के वाय सी/ए एम एल जोखिम वर्गीकरण KYC/AML risk classification	<input type="checkbox"/> निम्न Low	<input type="checkbox"/> मध्यम Medium	<input type="checkbox"/> बड़ा High	

खाता जानकारी का सत्यापन/Verification of Account Information:

<input type="checkbox"/> पैन की पुष्टि www.Incometaxindia.gov.in वेबसाइट से की गई PAN Verified from www.Incometaxindia.gov.in	<input type="checkbox"/> आवेदक के नाम की जांच संदेहास्पद व्यक्तियों की सूची से करना Applicant's name checked with Suspicious entities list
--	---

अधिकारी/शाखा प्रबंधक के निर्णय/Decision of the Officer/Branch Manager

<input type="checkbox"/> आवेदक के वायसी अनुपालनकर्ता हैं The applicant is KYC compliant	<input type="checkbox"/> खाता खोलने की अनुमति दी गई Permitted to open Account	<input type="checkbox"/> बचत खाता Saving Bank Account	<input type="checkbox"/> चालू खाता Current Account	<input type="checkbox"/> मीयादी जमा Term Deposit
--	--	--	---	---

दिनांक
Date

स्थान
Place

अधिकारी/शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर / Signature of Officer/Branch Manager

कार्यालयीन प्रयोग के लिए/FOR OFFICE USE:

- ग्राहक पहचान एवं निवास प्रमाण की प्रतियाँ मूल दस्तावेजों के साथ उनकी जांच की गई तथा बैंक की मुहर और अधिप्रमाणन से प्रमाणित की गई. / Copies of the customer identification and residence proof are cross checked with original documents & certified by putting bank's seal & authentication.
- श्री/सुश्री _____ (अधिकारी) _____ (पदनाम) द्वारा दिनांक ____/____/____ को आवेदक के स्थान/निवास (आवश्यकता के मामले में) की प्रत्यक्ष जांच की गई/Location/Residence of the applicant (in case of need) has been verified by Mr./Mrs. _____ (officer) _____ (Designation) on ____/____/____

अधिकारी /शाखा प्रबंधक का नाम
Name of Officer/Branch Manager

अधिकारी/शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर और इन्डेक्स सं.
Signature of Officer /Branch Manager & Index No.