

JALGAON JANATA SAHAKARI BANK LTD., JALGAON

(Scheduled Bank)

Head Office: 'Seva' 117/119, Navi Peth, Jalgaon Tel.: 0257- 2223699, 2225078



जळगाव जनता सहकारी बँक लिमिटेड, जळगाव

(शेड्यूल्ड बँक)

मुख्य कार्यालय: 'सेवा' ११७/११९, नवी पेट, जळगाव. फोन: ०२५७- २२२३६९९, २२२५०७८

For office use only / फक्त कार्यालयीन उपयोगासाठी

Branch Name / शाखेचे नांव/शाखा का नाम

Branch Code / शाखेचा कोड नं./शाखा कोड नं.

Account
Number

To, / प्रती,

Branch Manager, / शाखाधिकारी / शाखा प्रबंधक

Jalgaon Janata Sah. Bank Ltd. Jalgaon

जळगांव जनता सहकारी बँक लि., जळगांव / जळगांव जनता सहकारी बँक लि., जळगांव

Branch/ शाखा,

Date./ दिनांक

DDMMYYYY

I / we want to open saving / Term Deposit / Recurring Deposit account in your Bank. I/we oblige to follow all rules and regulation related to account / accounts.

मी/आम्ही आपल्या बँकेत बचत/मुदत ठेव/आवर्त ठेव खाते यांचे नियमास अधिन राहून खाते सुरु करीत आहे/आहोत. व यापुढे सदर खात्याबाबत आपल्या बँकेच्या नियमांचे पालन करू. ते माझेवर/आमच्यावर बंधनकारक राहतील.

मैं/हम आपके बैंक में बचत/सावधि जमा/आवर्ती जमा खाता खोलना चाहते हैं। मैं/हम खाते/खातों से संबंधित सभी नियमों और विनियमों का पालन करने के लिए बाध्य हूँ।

ACCOUNT Type/ खात्याचा प्रकार/खाता प्रकार (Please tick (✓) whichever is applicable/ लागू असलेल्या ठिकाणी (✓) अशी खुण करावी/जो भी लागू हो उसपर (✓) पर ऐसी निशान लगाएं)

☐ Saving A/c बचत खाते/बचत खाता	Amount/ रक्कम/राशि	In Words/ अक्षरी/शब्दों में
☐ BSBDA (Basic Saving Bachat Deposit Account) (या योजनेत खाते उघडायचे असल्यास BSBDA Account Declaration Form भरून द्यावा)	Days/दिवस/दिन	Month/महीने/महिना
☐ Fix Deposit A/C मुदत ठेव खाते/सावधि जमा खाता	Period/ मुदत/अवधि	Years/वर्ष/साल
☐ Recurring A/C आवर्त ठेव खाते/आवर्ती खाता	Period / मुदत /अवधि	Interest Rate/व्याजदर/ब्याजदर

PERSONAL PROFILE/ अर्जदार यांची वैयक्तिक माहिती/आवेदक की व्यक्तिगत जानकारी

Applicant No 1

अर्जदार नंबर 1

आवेदक नंबर 1

Shri / Sau / Smt.

श्री/सौ/श्रीमती

Sur name

आडनाव/उपनाम

First Name

पहिले नाव/पहला नाम

Middle Name

वडीलांचे/पतीचे/पालकांचे नाव/पिता/पति/अभिभावक का नाम

.....

सी.के.वाय.सी. नंबर यु.सी.आय.सी. नंबर

Applicant No 2

अर्जदार नंबर 2

आवेदक नंबर 2

सी.के.वाय.सी. नंबर यु.सी.आय.सी. नंबर

Applicant No 3

अर्जदार नंबर 3

आवेदक नंबर 3

सी.के.वाय.सी. नंबर यु.सी.आय.सी. नंबर

IF MINOR/ अर्जदार अज्ञान असल्यास/अगर आवेदक नाबालिक है

Minor Birth Date proof mandatory/ जन्म तारखेचा दाखला आवश्यक/

जन्मतिथि का प्रमाण आवश्यक

Birth Date /जन्म तारीख/जन्म तिथि

DDMMYYYY

Minor Guardian/

अज्ञान पालन कर्ता

Surname/

आडनाव/उपनाम

First Name/

पहिले नाव/पहला नाम

Middle Name/वडीलांचे/पतीचे/पालकांचे नाव/

पिता/पति/अभिभावक का नाम

.....

I hereby declare that the Date of Birth DDMMYYYY of minor who is my is true and correct and I am his/her natural guardian/legal guardian appointed by the court order (copy enclosed). I shall represent the said Minor in all future.

मी जाहीर करतो / करते की, माझा/माझी जो / जी अज्ञान आहे. त्याची / तिची जन्म तारीख
अशी आहे. मी त्याचा/तिचा नैसर्गिक/न्यायालयाने नेमून दिलेला कायदेशीर पालक आहे. (दाखल्याची प्रत सोबत जोडली आहे.) वर उल्लेखित अज्ञान व्यक्ती
सज्ञान होईपर्यंत मी त्याचे/तिचे प्रतीनिधीत्व सर्व व्यवहारांसाठी करेन. त्याच्या / तिच्या खात्यातील केलेल्या कोणत्याही व्यवहाराविषयी अज्ञान व्यक्तीच्या
दाव्यापासून बँकेस कोणतीही तोषीश/नुकसान होणार नाही याची मी तरतूद करीत आहे.

ACCOUNT OPERATION/ खात्यावरील व्यवहारां बाबत/खाते के लेन देन के संबंध में

☐ इतर तपशील द्यावा/ _____
 अन्य विवरण प्रदान करें _____

यदि संस्था हो तो निदेशक मंडल के प्रस्ताव/स्वयं सहायता बचत गट होनेपर सदस्योंका प्रस्ताव साथ में संलग्न किजीए।)

FIX DEPOSIT A/C / मृदत ठेव खाते असल्यास / यदि सावधि जमा खाता है

वरील पैकी कोणताही पर्याय निवडला नसल्यास मुदत ठेव पावतीचे व्याजासह त्याच कालावधीसाठी नुतणीकरण करण्यात येईल. (रिकरिंग व निरंतर ठेव योजना सोडून) यदि उपरोक्त विकल्पों में से कोई भी नहीं चुना जाता है, तो सावधि जमा रसीद ब्याज सहित उसी अवधि के लिए नुतनीकरण कर दी जाएगी।
(आवर्ती और निरंतर ठेव योजना को छोड़कर)

- * मुदत ठेव खाते मुदतपूर्व बंद केल्यास बँकेच्या नियमानुसार दंडव्याजासह व्याज आकारणी केली जाईल हे मला/आम्हाला मंजूर आहे.
- * रिकसिंग खाते - खाते उघडल्याच्या तारखेपासुन दरमहा हप्ता ५ दिवसापेक्षा जास्त उशीरा आल्यास त्या महिन्याचे व्याज दिले जाणार नाही हे मला/आम्हाला मंजूर आहे.
- * मँ/हम सहमत हैं कि सावधि जमा खाते को जल्दी बंद करने पर बैंक नियमों के अनुसार जुर्माना के साथ-साथ ब्याज भी लगेगा।
- * आवर्ती खाता - यदि खाता खोलने की तारीख से मासिक किस्त में ५ दिन से अधिक की देरी होती है, तो उस महीने के लिए ब्याज का भुगतान नहीं किया जाएगा यह मुझे/हमे मंजूर है।

Sign. / सही / हस्ताक्षर

NOMINATION FORM - DA - 1/ नामांकन

मी/आम्ही संपूर्ण नांवअसे जाहीर करतो की,
माझा/आमचा/अज्ञान व्यक्तीचा मृत्यु झाल्यास माझ्या/आमच्या/अज्ञान व्यक्तीच्या खात्यातील रक्कम मिळणेसाठी खालील व्यक्तीचे नांव
नामनिर्देशित करित आहे/आहेत.

मैं/हम पूरा नाम यह घोषणा करते हैं,
मेरी/हमारे/अवयस्क की मृत्यु के मामले में मेरे/हमारे/अवयस्क के खाते में राशि प्राप्त करने के लिए निम्नलिखित व्यक्ति का नाम
नामांकन कर रहा/रही है।

A/C Type खाते प्रकार खाते का प्रकार	A/C Number खाते क्रमांक खाता क्रमांक	Name & Address of Nominee वारसदाराचे नांव व पत्ता वारसदार का नाम और पता	Relationship with Depositor खातेदाराशी नाते खाताधारक से रिश्ता	Age of Nominee वारसाचे वय वारसदार की उम्र	If Nominee is a Minor his Date of Birth वारसदार अज्ञान असल्यास जन्मतारीख वारसदार नाबालिक हो तो जन्मतिथि

नामनिर्देशीत व्यक्ती आजमीतीस अज्ञान असल्यामुळे तो/ती सज्ञान होईपर्यंत माझा/आमच्या/अज्ञानाच्या मृत्यु नंतर नामनिर्देशीत व्यक्तीच्या वतीने खात्यातील रक्कम मिळण्यासाठी मी/आम्ही (अर्जदाराचे नाव) श्री./सौ./श्रीमती/कु. (नाव व पत्ता)..... यांची नेमणूक करित आहे / आहोत.

नामनिर्देशीत व्यक्ती आज नाबालिक होने से वो/वह बालिक होने तक मेरे/हमारे/अज्ञानी की मृत्यु के बाद नामांकित व्यक्ति की ओर से खाते की राशी प्राप्त करने के लिए मैं/हम (आवेदक का नाम)..... श्री./सौ./श्रीमती/कु. (नाम और पता).....की नियुक्ति कर रहे हैं।

As the nominee is a minor on this date, I/ We -----appoint
Mr / Mrs / Ms (Name)-----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

Witness :- Two witnesses are necessary for nomination only where the

- Depositor is illiterate / minor
- Nominee is minor

साक्षीदार :- अर्जदार हा निरक्षर/अज्ञान असल्यास किंवा नामनिर्देशीत व्यक्ती अज्ञान असल्यास दोन साक्षीदार आवश्यक
साक्षीदार :- आवेदक अनपढ/अज्ञानी हो या नामांकित व्यक्ती अज्ञानी है तो दो गवाहों की आवश्यकता है।

Witness 1 / साक्षीदार 1

Sign. / सही/हस्ताक्षर
Name / नांव/नाम
Address / पत्ता/पता
.....
.....

Witness 2 / साक्षीदार 2

Sign. / सही/हस्ताक्षर
Name / नांव/नाम
Address / पत्ता/पता
.....
.....

Signature of Account Holder

I/we the undersigned do not wish to make nomination in my/our aforesaid Savings/Term Deposit A/c.

Place:

Date :

Signature of Account Holder

Nomination Registration No..... Date:

Acknowledgment of nomination received on.....

BANKING SERVICES / बँकींग सेवेबाबत/बँकींग सेवा के संबंध में

(Please tick (✓) whichever is applicable/ लागू असलेल्या ठिकाणी (✓) अशी खुण करावी/जो भी लागू हो उसपर (✓) ऐसी निशान लगाएं)

Please offer me/us following services / मला/आम्हाला खालील बँकींग सेवा अपेक्षित आहेत/मुझे/हमें निम्नलिखित बँकींग सेवा की अपेक्षा है।

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ ATM Card / ए.टी.एम कार्ड | ☐ Locker / लॉकर | ☐ Cheque Book / चेक बुक |
| ☐ Mobile Banking / मोबाईल बँकींग | ☐ QR Code Facility / QR कोड सुविधा | |

DECLARATION / घोषणापत्र

I / We have read & understood the terms & conditions. I / We accept and agree to be bound by terms and conditions applicable from time to time. I / We agree that Bank may debit my / our account for services as applicable from time to time for the use of required services.

मला/आम्हाला सर्व नियम मान्य असून, नियमात वेळोवेळी होणारे बदल पाळण्यास मी/आम्ही बांधील आहोत. माझ्या/आमच्या खात्यातून वेळोवेळी आवश्यक असणारे सर्व्हिस चार्जेस घेण्यास माझी/आमची मान्यता आहे.

मैं/हम सभी नियमों से सहमत हैं और समय-समय पर नियमों में होने वाले बदलावों का पालन करने के लिए मैं/हम बाध्य हैं। समय-समय पर मेरे/हमारे खाते से आवश्यकतानुसार सेवा शुल्क लेने के लिए मैं/हम सहमत हैं।

I here by declare that the details furnish above are true and correct to the best of my / our knowledge and belief and I undertake to inform you of any changes therein immediately in case any of the above information found to be false or untrue misleading or misrepresenting. I am / We are aware that I / We held liable for that

मी असे प्रमाणीत करतो की, वरील माहिती मी/आम्ही वाचली असून ती खरी व बरोबर आहे. त्यात कोणाताही बदल झाल्यास त्वरीत त्याची माहिती बँकेस कळविण्याची जबाबदारी माझी/आमची राहिल. वरील माहिती चुकीची खोटी, दिशाभूल करणारी अथवा खोटी माहिती पसरविणारी असल्यास त्याची सर्वस्वी जबाबदारी माझी/आमची राहिल याची मला/आम्हाला जाणीव आहे.

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैंने/हमने उपरोक्त जानकारी पढ़ी है और यह सत्य एवं सही है। किसी भी बदलाव की स्थिति में तुरंत बैंक को सूचित करना मेरी /हमारी जिम्मेदारी होगी। यदि उपरोक्त जानकारी गलत, झूठी, भ्रामक या झूठी सूचना फैलाने वाली है तो उसकी जिम्मेदारी पूर्णतया मेरी/हमारी रहेगी यह मैं/हम समझते हैं।

Sign. / सही/स्वाक्षरी
Applicant 1 / अर्जदार 1
आवेदक 1

Sign. / सही/स्वाक्षरी
Applicant 2 / अर्जदार 2
आवेदक 2

Sign. / सही/स्वाक्षरी
Applicant 3 / अर्जदार 3
आवेदक 3

Sign. / सही/स्वाक्षरी
Minor Guardian / अज्ञान पालन कर्ता/
अवयस्क अभिभावक

☐ मुदत ठेव खाते बँकेच्या कर्मचार्याचे (स्टाफ) असल्यास स्वयंघोषणापत्र/सावधि जमा खाता बँक कर्मचारी (स्टाफ) का होने पर स्वयंघोषणापत्र

प्रति, मा.शाखाप्रमुख,

मी (कर्मचारी नाव) श्री./सौ. याद्वारे घोषित करतो/करते की, आपल्या शाखेत उघडलेल्या मुदत ठेवीच्या खात्यांमधील रकमा या पूर्णपणे माझ्या स्वमालकीच्या आहेत. हे निवेदन या पूर्वी उघडलेल्या/आज नव्याने उघडीत असलेल्या खात्यांबाबत आहे.

सेवा में, माननीय शाखा प्रमुख,

मैं (कर्मचारी का नाम) श्रीमान/श्रीमती इसके द्वारा घोषणा की जाती है कि आपकी शाखा में खोले गए सावधि जमा खातों की राशि पर पूर्ण स्वामित्व मेरा है। यह विवरण पहले खोले गए/आज नए खोले गए खातों के लिए है।

Sign. / सही/स्वाक्षरी
Applicant 1 / अर्जदार 1
आवेदक 1

Sign. / सही/स्वाक्षरी
Applicant 2 / अर्जदार 2
आवेदक 2

Sign. / सही/स्वाक्षरी
Minor Guardian / अज्ञान पालन कर्ता
अवयस्क अभिभावक

For Office Use Only / फक्त कार्यालयीन उपयोगासाठी/केवल कार्यालय उपयोगार्थ

Signature Verified: ☐ Yes

Signature of the Officer

EMP Code :

Date of A/c. Opened:

Name of the Officer