गैर-व्यक्तिगत खाता खोलने के लिए फॉर्म

Equitas Small Finance Bank

ग्राहक आईडी (मौजूदा ग्राहकों के लिए)

खाता संख्या.

आवेदन संख्या.

*पैन: *GST: तारीख D D M M Y Y Y Y

*IE कोड ☐ तत्काल ☐ गैर तत्काल (बैंक के उपयोग के लिए)

रजि. रजिस्ट्रार/चैरिटी कमिश्नर/MHA के साथ फर्म/सोसाइटी की संख्या

निगमन की तिथि : D D M M Y Y Y Y

व्यवसाय शुरू करने की तिथि (पब्लिक लिमिटेड कंपनी के मामले में) D D M M Y Y Y Y

*खाते का प्रकार ☐ बचत खाता ☐ चालू खाता ☐ सावधि जमा

उत्पाद का नाम ____________ शाखा: ____________ शाखा कोड:

पसंदीदा खाता संख्या: CKYC नंबर :

संविधान: (कृपया टिक करें)

☐ HUF ☐ स्वामित्व ☐ साझेदारी ☐ सीमित देयता साझेदारी ☐ पब्लिक लिमिटेड ☐ प्राइवेट लिमिटेड

☐ ट्रस्ट ☐ क्लब ☐ एसोसिएशन ☐ सोसायटी ☐ सरकारी संगठन/विभाग ☐ अन्य ____________

संचालन का तरीका (कृपया टिक करें)

☐ एकल ☐ संयुक्त रूप से ☐ अलग-अलग ☐ बोर्ड के प्रस्ताव के अनुसार

भरने और हस्ताक्षर करने के लिए केवल **काली** स्याही वाली कलम का उपयोग करें। कृपया सुनिश्चित करें कि सभी विवरण बड़े अक्षरों में भरे गए हैं।

खाता शीर्षक:

पंजीकृत पता

*पता 1

*पता 2

*पता 3

*लैंडमार्क

*शहर *पिन

*राज्य देश

टेलीफोन नं. S T D - फैक्स S T D -

संचार पता

☐ कृपया पंजीकृत पते के समान ही टिक करें

*पता 1

*पता 2

*पता 3

*लैंडमार्क

*शहर *पिन

*राज्य देश

टेलीफोन नं. S T D - फैक्स S T D -

*मुख्य संपर्क व्यक्ति: N A M E M I D D L E N A M E S U R N A M E

*मुख्य संपर्क व्यक्ति का मोबाइल नंबर (सभी एसएमएस अलर्ट डिफ़ॉल्ट रूप से इस मोबाइल नंबर पर भेजे जाएंगे) ☐ यदि अलर्ट की आवश्यकता नहीं है तो टिक करें

*ईमेल आईडी:

खाता विवरण

मैं/हम खाता विवरण प्राप्त करना चाहेंगे/चाहेंगे ☐ ईमेल* ☐ भौतिक विवरण**.

* महीने में एक बार; ** 6 महीने में एक बार

चेक बुक सुविधा (कृपया टिक करें)

☐ हाँ ☐ नहीं

QR कोड (यदि आवश्यक न हो तो QR कोड डिफ़ॉल्ट रूप से जारी किया जाएगा कृपया नीचे टिक करें)

☐ नहीं (हमें क्यूआर कोड सुविधा की आवश्यकता नहीं है)

व्यवसाय का प्रकार: (कृपया टिक करें)

☐ निर्माता ☐ व्यापारी ☐ खुदरा विक्रेता ☐ सेवा प्रदाता ☐ अन्य________

ESFB/NIF/01-2023/RV

उद्योग

उद्योग का नाम : ____________________ उद्योग कोड संख्या : ____________

*** कर्मचारियों की संख्या** ☐ 0 से 20 ☐ 21 से 50 ☐ 51 से 100 ☐ 100 से ऊपर

***वार्षिक कारोबार (लाखों में)** ☐ <50 ☐ 50 से 100 ☐ 100 से 500 ☐ 500 और उससे अधिक

***टर्नओवर (रुपये में)** ____________________

***अपेक्षित मासिक धन प्रेषण :** ☐ 1 लाख ☐ 1 लाख - 5 लाख ☐ 5 लाख - 15 लाख ☐ 15 लाख - 25 लाख ☐ >=25 लाख

***अपेक्षित मासिक निकासी :** ☐ 1 लाख ☐ 1 लाख - 5 लाख ☐ 5 लाख - 15 लाख ☐ 15 लाख - 25 लाख ☐ >=25 लाख

***खाता खोलने का उद्देश्य :** ☐ व्यावसायिक उद्देश्य ☐ HUF बचत ☐ अन्य

***कंपनी का अस्तित्व (वर्ष) :** ____________ ***कंपनी सूचीबद्ध :** ☐ ☐ **धन/संपत्ति का स्रोत :** ____________

****शाखाओं/क्षेत्रीय कार्यालयों की कुल संख्या :** ____________ ***अन्य शहरों में उपस्थिति :** ____________ (कृपया सभी शहरों के नाम बताएं)

FD के लिए निर्देश

मैं/हम अपने मौजूदा इक्विटास खाते से डेबिट करके सावधि जमा खोलना चाहते हैं ____________________ के लिए

राशि रु.______ अंकों में ______ रु ______ शब्दों में ______ अवधि ____________

सरल FD ☐ मासिक ब्याज भुगतान ☐ तिमाही ब्याज भुगतान

परिपक्वता निर्देश ☐ मूलधन रिडीम करें ☐ मूलधन नवीनीकृत करें

कृपया ब्याज/परिपक्वता भुगतान निम्नलिखित खाते में जमा करें:

☐ **पुनर्निवेश एफडी**
परिपक्वता निर्देश

☐ **अल्पावधि**
☐ मूलधन और ब्याज नवीनीकृत करें
☐ मूलधन नवीनीकृत करें और ब्याज रिडीम करें
☐ मूलधन और ब्याज को रिडीम करें

☐ मेरे/हमारे इक्विटास खाता संख्या में जमा करें. ____________ ☐ मेरे अन्य बैंक खाता क्रमांक को जमा करें।.____________ के

साथ ____________ बैंक ____________ शाखा जिसका ____________

IFSC कोड है ____________ **(कृपया अन्य बैंक खाते का रद्द किया गया चेक संलग्न करें)**

TDS काटें (यदि लागू हो) ☐ हाँ ☐ नहीं (यदि नहीं, तो कृपया नीचे बताए अनुसार TDS छूट दस्तावेज जमा करें)

☐ फॉर्म 15 G/H ☐ आयकर छूट पत्र ☐ ग्राहक आईडी पर छूट अंकित

प्रारंभिक जमा विवरण

महत्वपूर्ण: प्रारंभिक भुगतान केवल चेक में होना चाहिए। खाता खोलने वाले कार्यकारी को कोई नकद राशि नहीं सौंपी जानी चाहिए।

भुगतान का तरीका: चेक / राशि रु. ____________ चेक संख्या।____________ बैंक का नाम ____________ चेक इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड खाते (खाता शीर्षक) पर खींचा जाना चाहिए

मेरे मौजूदा खाते से डेबिट करें ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ रु. के लिए ____________

☐ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता ☐ लाभार्थी स्वामी

*फ़ील्ड अनिवार्य हैं (यदि मौजूदा ग्राहक आईडी में पूर्ण विवरण नहीं है तो इस अनुभाग को भरें)

*मौजूदा ग्राहक आईडी ☐ हाँ ☐ नहीं ☐☐☐☐☐☐☐☐ (यदि हाँ, तो कृपया ग्राहक आईडी प्रदान करें। यदि नहीं, तो कृपया नीचे विवरण भरें।) CKYC नंबर____________

*नाम N A M E ☐ M I D D L E ☐ N A M E ☐ S U R N A M E

*लिंग ☐ पुरुष ☐ महिला ☐ TG *जन्म तिथि D D M M Y Y Y Y *राष्ट्रीयता ☐ भारतीय ☐ अन्य____________

*माँ का पहला नाम ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ आधार संख्या ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

*पिता का नाम ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ जीवनसाथी का नाम ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

*आवासीय पता ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ S T A T E ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ पिन ☐☐☐☐☐☐

*मोबाइल नंबर. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ पैन नंबर. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ वैवाहिक स्थिति ☐ विवाहित ☐ अविवाहित ☐ अन्य

ई-मेल ID ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

अन्य OVD (पासपोर्ट/DL/मतदाता ID) संख्या ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ यदि पासपोर्ट या DL है, तो कृपया समाप्ति तिथि का उल्लेख करें: ______

राजनीतिक रूप से उजागर व्यक्ति (PEF) ☐ हाँ ☐ PEP से संबंधित ☐ नहीं राष्ट्रीयता ☐ भारतीय ☐ अन्य

व्यवसाय ☐ वेतनभोगी ☐ स्व-नियोजित ☐ सेवानिवृत्त ☐ गृहिणी ☐ छात्र ☐ पेशेवर ☐ किसान

कुल वार्षिक आय (₹) ☐ 50 हजार तक ☐ 50k - 1 लाख ☐ 1 - 2.5 लाख ☐ 2.5 - 5 लाख ☐ 5 - 7.5 लाख ☐ 7.5 - 10 लाख ☐ 10 - 15 लाख ☐ 15 - 20 लाख ☐ 20 - 30 लाख ☐ 30 - 50 लाख ☐ 50 - 1 करोड़ ☐ >1 करोड़

अतिरिक्त सूचना कोड (☐ अशिक्षित ☐ दृष्टि बाधित ☐ वृद्ध एवं बीमार ☐ चुनावी उम्मीदवार)

डेबिट कार्ड : ☐ रुपे (डोमेस्टिक) ☐ वीज़ा (अंतर्राष्ट्रीय)
डोमेस्टिक: ☐ क्लासिक ☐ गोल्ड ☐ प्लेटिनम ☐ हस्ताक्षर

(संयुक्त संचालन के लिए उपलब्ध नहीं) (गोल्ड और सिग्नेचर केवल वीज़ा के साथ उपलब्ध)

इंटरनेट बैंकिंग	मोबाइल बैंकिंग
☐ केवल देखें (गैर-वित्तीय) ☐ लेनदेन (वित्तीय)	☐ हाँ ☐ नहीं

हालिया पासपोर्ट आकार की तस्वीर जिस पर हस्ताक्षर किए जाने हैं	हालिया पासपोर्ट आकार की तस्वीर जिस पर हस्ताक्षर किए जाने हैं	हालिया पासपोर्ट आकार की तस्वीर जिस पर हस्ताक्षर किए जाने हैं
स्टाम्प के साथ हस्ताक्षर	स्टाम्प के साथ हस्ताक्षर	स्टाम्प के साथ हस्ताक्षर

एकल स्वामित्व वाली फर्मों के लिए घोषणा (रबर स्टैम्प के बिना)

मैं मेसर्स के नाम से आपके द्वारा खोले गए खाते के संदर्भ में नीचे उल्लेखित के अनुसार घोषणा करता/करती हूं:____________

मैं, नीचे हस्ताक्षरकर्ता, फर्म का एकमात्र स्वामी हूं और इसके दायित्वों के लिए पूरी तरह से उत्तरदायी हूं। फर्म के गठन में होने वाले किसी भी बदलाव के बारे में मैं आपको लिखित रूप से सूचित करूंगा और मैं आपके खातों में फर्म के नाम पर ऐसे किसी भी दायित्व के लिए उत्तरदायी रहूंगा जो ऐसी जानकारी प्राप्त होने की तारीख से लेकर ऐसे सभी दायित्वों के पूरे होने तक सामने आते हो। मैं घोषणा करता/करती हूं कि पिछले ________वर्षों से ____________बैंक में CA/CC/SB नंबर ____________से मेरा एक खाता अस्तित्व में है।

मैं बैंक, उसके ग्राहकों या किसी तीसरे पक्ष द्वारा किए गए किसी भी नुकसान या किसी तीसरे पक्ष द्वारा किए गए किसी दावे या कार्रवाई के मामले में क्षतिपूर्ति करने और बैंक को हानिरहित रखने के लिए सहमत हूं, जो किसी भी तरह से मेरे द्वारा सेवाओं का लाभ उठाने का परिणाम है।

मैं सहमत हूं कि इस दस्तावेज़ में बताई गई सभी जानकारी सही है और इस फॉर्म या संबंधित दस्तावेज़ों में दी गई जानकारी में किसी भी बदलाव के बारे में आपको सूचित करने के लिए सहमत हूं।

मैंने बैंक को खाते के संचालन के लिए यहां बताए गए व्यक्ति(यों) को अधिकृत करने की पावर ऑफ अटॉर्नी प्रस्तुत कर दी है।

मैं बैंक के नागरिक चार्टर और जमा नीति के अनुसार खाते के संचालन के संबंध में संलग्न जमा नियमों और बैंक के नियमों को पढ़ने की पुष्टि करता/ती हूं।

मैं पुष्टि करता/ती हूँ कि मैंने खाते के परिचालन के संबंध में बैंक के नियमों तथा फोन बैंकिंग, डेबिट कार्ड, डोरस्टेप बैंकिंग, कहीं भी बैंकिंग, इंटरनेट बैंकिंग, मोबाइल बैंकिंग और यूटिलिटीज पे सुविधा से संबंधित नियमों और विनियमों को पढ़ लिया है। हम बैंक के नियमों और शर्तों या समय-समय पर लागू होने वाले किसी भी विनियमन का पालन करने के लिए सहमत हैं।

मैं स्वीकार करता/ती हूँ कि इसकी प्रतियां प्राप्त करना और पढ़ना मेरी जिम्मेदारी है। मुझे इस खाता खोलने के फॉर्म के साथ संलग्न जमा नियम प्राप्त हो गए हैं और मैं उनका पालन करने के लिए सहमत हूँ।

आपका विश्वासी,

____
हस्ताक्षर

सामान्य घोषणा (सभी अधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं द्वारा रबर स्टाम्प के साथ हस्ताक्षरित)

मैंने/हमने इस आवेदन पत्र के साथ वेबसाइट पर दिए गए चालू खाता, मोबाइल बैंकिंग, इंटरनेट बैंकिंग, डेबिट/ATM कार्ड/QR कोड से संबंधित नियम और शर्तें, जो वर्तमान में लागू है, उन नियम और शर्तों का अध्ययन कर लिया है। मैंने/हमने इन नियमों और शर्तों को समझ लिया है और मैं/हम खाते के लिए समय-समय पर लागू होने वाली शर्तों का पालन करने और उन शर्तों से बंधे रहने के लिए सहमत हूं/हैं। मैं/हम पुष्टि करते हैं कि मेरे/हमारे बोर्ड/भागीदारों/HUF/प्रबंध समिति के सदस्यों द्वारा अनुमोदित अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता खाता संचालन के लिए अधिकृत हैं और इस संबंध में कोई भी परिवर्तन की सूचना मेरे/हमारे द्वारा लिखित रूप में दी जाएगी। मैं/हम समझते हैं कि उपरोक्त खाता मेरे/हमारे द्वारा की गई घोषणा के आधार पर खोला जाएगा। मैं/हम आगे इस बात से सहमत हैं कि मेरे/हमारे द्वारा दी गई कोई भी गलत/भ्रामक जानकारी या किसी भी तथ्य को छिपाने पर मेरे/हमारे खाते को बंद किया जा सकता है और आगे की कार्रवाई की जा सकती है। आगे मैं/हम इस बात पर सहमत हैं कि यदि मेरे/हमारे द्वारा अनिवार्य रूप से दिया गया कोई भी विवरण गलत, झूठ या भ्रामक पाया जाता है तो हम इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक और उनके उत्तराधिकारियों को इसके लिए क्षतिपूर्ति देंगे। हम बिना किसी शर्त और अपरिवर्तनीय रूप से इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक को हमारे द्वारा प्राप्त की जाने वाली सेवाओं के लिए लागू शुल्क और प्रभारों की राशि अपने खाते से डेबिट करने के लिए अधिकृत करते हैं। मैं/हम पुष्टि करते हैं कि: a) आवेदन पत्र में दिए गए सभी विवरण और जानकारी सभी मामलों में सत्य, सही, पूर्ण और नवीनतम हैं और मैंने/हमने किसी जानकारी को नहीं छिपाया है। b) मेरे/हमारे विरुद्ध दिवालियापन का कोई मामला शुरू नहीं किया गया है और न ही मुझे/हमें कभी दिवालिया घोषित किया गया है। c) मैंने/हमने किसी भी समय मेरे/हमारे द्वारा किसी अन्य बैंक संस्थान प्राप्त ऋण के तहत कोई डिफॉल्ट नहीं किया है। d) मैंने/हमने इस बात का अध्ययन कर समझ लिया है कि मैं/हम इंटरनेट बैंकिंग को लेकर विस्तार से बताए गए इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक के चालू खाते के अंतर्गत उपलब्ध सुविधाओं से अवगत हैं। मैंने/हमने प्रभारों की अनुसूची का भी अध्ययन कर समझ लिया है कि रियायतों के पात्र होने के लिए मुझे/हमें प्रभारों की अनुसूची उल्लेखित के अनुसार खाते में न्यूनतम औसत बैलेंस बनाए रखना होगा। अगर खाते से 3 महीने और इससे अधिक की अवधि के लिए वसूल न किए गए प्रभारों, यदि कोई हो, के कारण अधिक राशि निकलती है तो खाता को बंद कर दिया जाएगा और बैंक इस बारे में कोई अग्रिम सूचना देने के लिए जिम्मेदार नहीं होगा। मैं/हम इस बात को भी समझता हूं/समझते हैं कि खाते को कार्यरत रखना इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक के पूर्ण विवेक पर निर्भर करता है और अगर इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक, खाते के संचालन को लेकर असंतुष्ट होता है तो इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक को मुझे/हमें 15 दिन का नोटिस देकर खाता बंद करने या मुझे/हमें सभी या किसी सेवा शुल्क में दी गई रियायत वापस लेने का अधिकार है। मैं/हम बैंक या उसके खिलाफ आवश्यक संदर्भ/पूछताछ करने और क्रेडिट ब्यूरो/वैधानिक निकायों/अन्य एजेंसियों के साथ कोई/सभी जानकारी का आदान-प्रदान/साझा करने/भाग लेने के लिए अधिकृत करता हूं/करते हैं, जैसा आवश्यक हो या जो उचित समझा जाए। मैं/हम एतत द्वारा घोषणा करता हूं/करते हैं कि आपके बैंक के माध्यम से विदेशी मुद्रा से संबंधित लेन-देन में पूर्वोक्त अधिनियम या इसके तहत बनाए गए किसी नियम, विनियमन, निर्देश या आदेश के प्रावधानों का उल्लंघन या चोरी के मामले शामिल नहीं होंगे और न ही इसका ऐसा कोई उद्देश्य होगा। मैं/हम एतद द्वारा कंपनी को डेबिट कार्ड जारी करने और उपयोग करने से उत्पन्न होने वाली किसी भी तरह के खर्च, शुल्क, दावे, विवाद और परिणामों से बैंक को क्षतिपूर्ति प्रदान करता हूं/करते हैं और ऐसी क्षतिपूर्ति करते रहूंगा/रहेंगे। किसी भी समय हम उक्त लेन-देन को लेकर कोई आपत्ति या दावा नहीं करेंगे और बैंक कानून के अंतर्गत उक्त लेन-देन को वैध, बाध्यकारी लेन-देन मानता है, जो उक्त खाते पर उसके सभी निदेशकों/अधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं द्वारा प्रतिनिधित्व फर्म/कंपनी द्वारा किया गया हो। एतद द्वारा मैं/हम बैंक, उसके सहयोगियों और बैंक तथा उसके सहयोगियों के प्रतिनिधियों, सहयोगियों, सेवा प्रदाताओं और नियोक्ताओं से अनुरोध करता हूं/करते हैं कि वे समय-समय पर मेरे/हमारे द्वारा बैंक या उसके सहयोगियों के साथ उत्पादों/रखे जाने वाले रिश्तों से संबंधित सेवा संबंधी मुद्दों के संबंध में मुझसे/हमसे टेलीफोन या किसी अन्य संभव तरीके से संपर्क करें। उपर्युक्त के अतिरिक्त, बैंक, उसके सहयोगी और बैंक, उसके सहयोगियों के प्रतिनिधि, सहयोगी, सेवा प्रदाता और कर्मचारी समय-समय पर बैंक या उसके सहयोगियों के नए उत्पादों, सेवाओं के संबंध में टेलीफोन या किसी अन्य संभावित तरीके से संपर्क कर सकते हैं। मैं/हम बैंक और बैंक के प्रतिनिधियों, कर्मचारियों और एजेंट्स को सभी नुकसान, लागत, खर्चों, मुकदमों, क्षतियों के लिए क्षतिपूर्ति करेंगे जो उनकी सहायता और उनकी सेवाओं के संबंध में उत्पन्न होते हो और जो मुझे/हमें उपर्युक्त उत्पादों में निवेश करने/स्वयं को इनका लाभ उठाने में मदद करने के लिए उपलब्ध करायी जा सकती हो। मैं समझता/ती हूं कि यदि मैं उन उत्पादों और सेवाओं के बारे में टेलीफोन कॉल / ईमेल / एसएमएस के माध्यम से प्रचार संबंधी जानकारी प्राप्त नहीं करना चाहता हूं जो मुझे इस समय प्राप्त नहीं हुई हैं, तो मैं बैंक की वेबसाइट www.equitasbank.com के माध्यम से "डू नॉट कॉल" सेवा या बैंक द्वारा उपलब्ध कराए गए अन्य चैनल के लिए पंजीकरण कर सकता/ती हूं। मैं सहमत हूं कि यह सेवा मेरे द्वारा वर्तमान में अपनाए जा रहे उत्पादों और सेवाओं के बारे में सलाह और जानकारी प्राप्त करने पर लागू नहीं होगी, ताकि मुझे अपने बैंकिंग संबंधों को मूल्यवर्धित बनाने के लिए डिज़ाइन किए गए वित्तीय समाधानों की एक श्रृंखला के लाभों को पूरी तरह से महसूस करने में मदद मिल सके। अधिक सुविधाजनक. मैं/हम समझते हैं कि समय से पहले निकासी के मामले में, ब्याज उस राशि और अवधि की दर से दिया जाएगा जिसके लिए बैंक में जमा राशि रखी गई है, न कि अनुबंधित दर पर। मैं/हम पुष्टि करते हैं कि कोई विदेशी योगदान नहीं लिया जाएगा। मेरे/हमारे इक्विटास बैंक खाते में जमा किया गया। मुझे/हमें प्राप्त कोई भी विदेशी अंशदान किसी अन्य बैंक में स्थित मेरे/हमारे FCRA खाते में जमा किया जाएगा, जो विशेष रूप से FCRA क्रेडिट के लिए खोला गया है तथा जिसके लिए गृह मंत्रालय से अनुमोदन प्राप्त किया गया है। मैं/हम समझते हैं कि बैंक अपने विवेकानुसार किसी भी समय मुझसे/हमसे ऐसी अवधि के लिए आयकर वापसी की मांग कर सकता है, जिसे वह उचित समझे। मैं/हम इस बात की पुष्टि करते हैं कि बैंक अपने वित्तीय उत्पादों जैसे जमा, ऋण आदि को बेचने/प्रचारित करने के लिए व्यवसाय प्रतिनिधियों, बिक्री एजेंटों और व्यवसाय सुविधा प्रदाताओं को नियुक्त करता है और हमें बैंक द्वारा उनके साथ हमारे संपर्क विवरण साझा करने और उनसे कॉल लेने पर कोई आपत्ति नहीं है। मैं/हम यह भी समझते हैं कि ऐसे व्यक्तियों/संस्थाओं के आचरण के संबंध में किसी भी शिकायत के मामले में मुझे/हमें बैंक के नोडल अधिकारी या ग्राहक सेवा विभाग से संपर्क करने का अधिकार है।

मैं/हम घोषणा करते हैं कि मुझे/हमें अन्य बैंकों से ऋण सुविधा प्राप्त है ☐ हाँ ☐ नहीं

बैंक का नाम ______________________ शाखा का पता ______________________

सुविधा का प्रकार ______________________ सुविधा की राशि ______________________

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता ______ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता ______ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता ______ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता ______

नामांकन फॉर्म DA1 (केवल एकल स्वामित्व वाली फर्मों के लिए / कृपया नीचे दिए गए विकल्पों में से कोई एक चुनें)

☐ हां, मैं/हम नामांकन करना चाहते हैं (नीचे दिए गए विवरण के अनुसार) ☐ नहीं, मैं/हम घोषणा करता हूं/करते हैं कि मैं/हम अपने खाते में नामांकन नहीं करना चाहता हूं/चाहते हैं। "नामांकन नहीं करने से जुड़े हुए जो जोखिम है उससे मैं/हम पूरी तरह अवगत हूं/हैं जोकि बैंक जमा के संबंध में बैंकिंग विनियमन अधिनियम, 1949 की धारा 45 ZA और बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम, 1985 के नियम 2(1) के अंतर्गत आते है। मैं/हम निम्नलिखित व्यक्ति को नामांकित करता हूं/करते हैं, जिसे मेरी/हमारी/नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में ऊपर खोले गए खाते/सावधि जमा/आवर्ती जमा राशि इक्विटास स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड द्वारा वापस की जा सकती है।

नामांकित व्यक्ति का नाम : ______________________ क्या नामांकित व्यक्ति का पता संभावित व्यक्ति के वर्तमान पते के समान है? Y N

फ्लैट नंबर और बिल्डिंग का नाम ______________________ *रोड नंबर/नाम ______________________

*लैंडमार्क ______________________

*राज्य ______________ देश ______________ *शहर ______________ *पिन ______________

* नामांकित व्यक्ति की जन्म तिथि ______________ मालिक के साथ संबंध, यदि कोई हो ______________ क्या नामिती इक्विटास ग्राहक है? हां/नहीं

ग्राहक आईडी: ______________ **चूंकि इस तिथि को नामिती नाबालिग है, इसलिए मैं/हम नामिती की नाबालिगता के दौरान मेरे/हमारे ______________

नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में नामिती की ओर से खाते में जमा राशि प्राप्त करने के लिए ______________ को नियुक्त करते हैं।

नाबालिग से अभिभावक का संबंध______________ क्या नामांकित व्यक्ति का पता संभावित ग्राहक के वर्तमान पते के समान है: Y

फ्लैट नंबर और बिल्डिंग का नाम ______________________ *रोड नंबर/नाम ______________________

*लैंडमार्क ______________________

*राज्य ______________ देश ______________ *शहर ______________ *पिन ______________

टेलीफोन (निवास) ______________________ मोबाइल ______________________

*ईमेल आईडी: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

नामित व्यक्ति का नाम विवरण/सलाह पर मुद्रित किया जाएगा ☐ हाँ ☐ नहीं

यदि ग्राहक ने कोई नामांकन नहीं चुना है या कोई विकल्प नहीं चुना है, तो सोर्सिंग अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित किया जाएगा -

मैंने ग्राहक को नामांकन सुविधा के फायदे स्पष्ट रूप से समझा दिए हैं और इसके बावजूद वह अभी भी नामांकन नहीं करना चाहता/चाहती है और उसने इस आशय का एक विशिष्ट पत्र देने से भी इनकार कर दिया है कि वह नामांकन नहीं करना चाहता/चाहती है।

____

*कर्मचारी के हस्ताक्षर और कोड

गवाह(गवाह)

*जमाकर्ता के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

नाम: ______________	नाम: ______________
हस्ताक्षर***: ______________	हस्ताक्षर***: ______________ N
पता: ______________	पता: ______________

*जहां जमा राशि नाबालिग के नाम पर की जाती है, वहां नामांकन पर नाबालिग की ओर से कार्य करने के लिए कानूनी रूप से हकदार व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर किया जाना चाहिए। यदि नामित व्यक्ति नाबालिग नहीं है तो उसे काट दें। अंगूठे के निशान दो गवाहों द्वारा सत्यापित किए जाएंगे।

CPV विवरण

CPV की तिथि D D M M Y Y Y Y ☐ GST के साथ ☐ GST के बिना

मिले गए व्यक्ति का नाम और पदनाम : ______________ ☐ मालिक ☐ भागीदार ☐ निदेशक ☐ ट्रस्टी ☐ अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता

नीचे हस्ताक्षर कर मैं यह घोषणा करता/करती हूं कि मैंने चालू खाते के संपर्क पॉइंट का सत्यापन कर लिया है और मैं एतद द्वारा पुष्टि करता/करती हूं कि CPV सकारात्मक है। इसके अलावा मैं पुष्टि करता/करती हूं कि CPV नया चालू खाता खोलने के उद्देश्य से किया गया था। मैंने संस्था के पंजीकृत/पत्राचार के पते/फैक्ट्री/गोदाम/निवास सह कार्यालय का दौरा किया है। मैं ग्राहक के परिसर में व्यावसायिक गतिविधियों को देखने की भी पुष्टि करता/करती हूं। फर्म के नाम पर होर्डिंग को देखे जाने/नहीं देखे जाने की भी पुष्टि करता /करती हूं। उक्त संपर्क पॉइंट सत्यापन के दौरान कोई प्रतिकूल अवलोकन नहीं पाया गया। कोई भी विसंगति पाए जाने पर मैं पूरी तरह से जिम्मेदार ठहराया जाऊंगा/जाऊंगी।

CPV किसके द्वारा किया गया कर्मचारी कोड ______________ कर्मचारी का नाम ______________

खाता खोलने के नियम

- खाते खोलने के लिए नियामक/बैंक अधिकारियों द्वारा अनिवार्य सभी आवश्यक दस्तावेज उपलब्ध कराए जाने चाहिए
- बैंक ग्राहक को 30 दिन का नोटिस देकर किसी भी समय किसी भी खाते में किसी भी सेवा/सुविधा को पूर्ण या आंशिक रूप से संशोधित करने का अधिकार सुरक्षित रखता है।
- सभी खातों को उत्पाद कार्यक्रम के आधार पर निर्धारित औसत मासिक शेष राशि बनाए रखना चाहिए और रखरखाव न करने की स्थिति में, उत्पाद प्रकार पर लागू शुल्क लागू होगा
- बैंक लेनदेन और सेवाओं के संबंध में शुल्क और प्रभार लेता है और उसे उस खाते में डेबिट करके वसूल किया जाएगा। प्रभारों को कवर करने के लिए धनराशि अपर्याप्त होने की स्थिति में, प्रभारों को बैंक के विवेकानुसार एकमुश्त या कुछ समयावधि में खाते में जमा करके विनियोजित किया जाएगा, जब तक कि पूरी राशि वसूल न हो जाए।
- बचत और चालू खाते के लिए यदि ग्राहक द्वारा लगातार 2 वर्षों तक खाते से कोई लेन-देन नहीं होता है, तो खाते को निष्क्रिय माना जाएगा। निष्क्रिय खाते को सक्रिय करने के लिए सभी खाताधारकों द्वारा हस्ताक्षरित लिखित निर्देश और KYC डॉक्युमेंट प्रस्तुत करने की आवश्यकता होती है और खाता को सिर्फ होम ब्रांच में ही सक्रिय किया जाएगा।
- यदि खाता खोलने के बाद स्वागत किट "ऐसा कोई पता नहीं, ऐसा कोई व्यक्ति नहीं, पार्टी शिफ्ट या अधूरा पता" जैसे कारणों से वितरित नहीं की जाती है, तो बैंक को ग्राहक तक पहुंचने के लिए आवश्यक प्रयास करने के बाद खाते को फ्रीज कर देना चाहिए।
- चालू खाता खोलने के लिए बैंक और उसकी शाखाओं के साथ मौजूदा ऋण सुविधाओं की घोषणा की जानी चाहिए।
- बैंक के किसी भी उत्पाद की विशेषताओं से संबंधित यदि कोई शिकायत हो तो उसे हमारे टोल-फ्री नंबर 1800 103 1222 पर सूचित किया जा सकता है या आप समाधान के लिए बैंक के ग्राहक सेवा विभाग को customerservice@equitasbank.com पर लिख सकते हैं। यदि शिकायत का 30 दिनों के भीतर संतोषजनक समाधान नहीं होता है, तो आप क्षेत्र के बैंकिंग लोकपाल, भारतीय रिजर्व बैंक से संपर्क कर सकते हैं।

FATCA - CRS घोषणा प्रपत्र

निकाय प्रकार ☐ वित्तीय ☐ गैर-वित्तीय GIIN संख्या.: ____________

निगमन का देश : ____________ निगमन का शहर : ____________

1. मैं/हम घोषणा करते हैं कि संस्था भारत के अलावा किसी अन्य देश की कर निवासी है। ☐ हाँ ☐ नहीं (यदि हाँ, तो कृपया भाग A और B भरें)

2. नियंत्रक व्यक्ति/अंतिम लाभकारी स्वामी/स्वामी भारत के अलावा किसी अन्य देश का कर निवासी हो ☐ हाँ ☐ नहीं (यदि हाँ, तो कृपया भाग C भरें)

भाग A (यदि स्वामित्व वाले ग्राहक को छोड़कर उपरोक्त कथनों के लिए हाँ घोषित किया जाता है तो भरा जाना चाहिए)

ग्राहक पहचान संख्या. ____________ जारीकर्ता देश ____________

कर उद्देश्य के लिए उपयोग किया गया पता/विदेशी देश में कर अधिकारियों को रिपोर्ट किया गया ☐ पंजीकृत ☐ संचार ☐ व्यवसाय ☐ अन्य (यदि व्यवसाय या अन्य, तो पता प्रदान करें)

पता ____________

कर उद्देश्य के लिए इकाई जिस देश/देशों में निवास करती है, उसका विवरण और संबंधित कर आईडी संख्या:

देश	कर पहचान संख्या (या समतुल्य)	पहचान प्रकार (TIN या अन्य कृपया निर्दिष्ट करें)

भाग B (गैर-वित्तीय संस्थाओं द्वारा भरा जाना है)

संस्था है: ☐ स्टॉक एक्सचेंज में कारोबार किया जाता है ☐ सूचीबद्ध कंपनी की सहायक कंपनी ☐ सूचीबद्ध कंपनी द्वारा नियंत्रित ☐ सूचीबद्ध नहीं

सूचीबद्ध कंपनी का नाम ____________ स्टॉक एक्सचेंज का नाम ____________ गैर-वित्तीय संस्था का प्रकार : ☐ सक्रिय ☐ निष्क्रिय

भाग C (निष्क्रिय गैर-वित्तीय संस्थाओं द्वारा नियंत्रक व्यक्ति और स्वामी के लिए भरा जाना है, किसी भी अतिरिक्त नियंत्रक व्यक्ति या लाभकारी स्वामी के लिए अतिरिक्त प्रपत्र का उपयोग करें)

नाम*: ____________ जन्म तिथि ____________

कर निवास का देश# ____________ लाभार्थी हित का % ____________

पैन ____________ पिता का नाम ____________

निवास का पता ____________

*नियंत्रण करने वाले व्यक्ति/अंतिम लाभार्थी स्वामी/मालिक का नाम #कर अधिकारियों के साथ रिपोर्ट किया गया/अपडेट किया गया पता

उस देश/देशों का विवरण जिसमें नियंत्रित करने वाला व्यक्ति कर उद्देश्य के लिए निवासी है और संबंधित कर आईडी नंबर

देश	कर पहचान संख्या (या समतुल्य)	पहचान प्रकार (TIN या अन्य कृपया निर्दिष्ट करें)

जन्म का देश ____________ जन्म का शहर ____________ राष्ट्रीयता ____________

व्यवसाय का प्रकार ☐ सेवा ☐ व्यवसाय ☐ अन्य | पहचान का प्रकार : ☐ पासपोर्ट ☐ DL ☐ पैन ☐ सरकारी ID कार्ड ☐ अन्य

FATCA CRS नियम और शर्तें

केंद्रीय प्रत्यक्ष कर बोर्ड ने आयकर नियम, 1962 के खंड के तौर पर 7 अगस्त, 2015 को नियम 114F से लेकर114H तक अधिसूचित किया है, जिसके अनुसार बैंक जैसे भारतीय वित्तीय संस्थानों को हमारे सभी खाताधारकों से अतिरिक्त व्यक्तिगत, टैक्स और लाभधारी स्वामी होने की जानकारी और कुछ प्रमाणपत्र और डॉक्युमेंट प्राप्त करने होंगे। प्रासंगिक मामलों में, खाते पर उचित रोक या उससे संबंधित किसी भी आय को सुनिश्चित करने के उद्देश्य से टैक्स अधिकारियों / नियुक्त एजेंसियों / विदहोल्डिंग एजेंट्स को सूचना देनी होगी। यदि आपके द्वारा दी गई किसी भी जानकारी में कोई परिवर्तन होता है, तो कृपया यह सुनिश्चित करें कि आप हमें तुरंत अर्थात 30 दिनों के भीतर इसकी सूचना देंगे। यदि आप कोई अमेरिकी नागरिक या निवासी या ग्रीन कार्ड धारक हैं, तो कृपया अपनी अमेरिकी टैक्स पहचान संख्या के साथ विदेशी देश की जानकारी फील्ड में संयुक्त राज्य अमेरिका लिखें। यदि आप ऐसे देश के टैक्स निवासी हैं, वह ऐसा कोई पहचान प्रमाण जारी करता है, तो TIN या समकक्ष कार्यात्मक प्रमाण प्रदान करना अनिवार्य है। यदि कोई TIN अभी तक उपलब्ध नहीं हो या अभी तक जारी नहीं किया गया हो, तो कृपया स्पष्टीकरण प्रदान करें और इसे फॉर्म के साथ संलग्न करें।

प्रमाणीकरण:

हमने इस फॉर्म की सूचना आवश्यकताओं को समझ लिया है और पुष्टि करते हैं कि इस फॉर्म में हमारे द्वारा दी गई जानकारी सटीक, सत्य और पूर्ण है। मैं आगे पुष्टि करता/ती हूँ कि मैंने उपरोक्त FATCA-CRS नियम एवं शर्तों को पढ़ और समझ लिया है तथा मैं उन्हें स्वीकार करता/ती हूँ।

जगह : ____________

तारीख : ____________

हस्ताक्षर हस्ताक्षर हस्ताक्षर हस्ताक्षर

केवल बैंक उपयोग के लिए

खाता सोर्सिंग तिथि : ____________ लीड जेनरेटर कोड : ____________ लीड परिवर्तित कोड : ____________ केवाईसी प्रमाणित कोड : ____________

प्रोमो कोड : ____________ सेगमेंट कोड (LOB) : ____________ अन्य : ____________

ग्राहक ने मेरी मौजूदगी में हस्ताक्षर किया और मैंने KYC सत्यापन किया है और दिए गए डाक पते पर ग्राहक से मुलाकात की है। मैं घोषणा करता/करती हूं कि मैंने उत्पाद के बारे में सभी विवरण ग्राहक को बता दिया है और ब्रोशर और शुल्क की अनुसूची की एक कॉपी ग्राहक को दी है और इन्हें सभी नियम और शर्तें विस्तार से समझा दी हैं।

हस्ताक्षर कर्मचारी का नाम कर्मचारी कोड तारीख

पूर्व स्वागत कॉलिंग द्वारा किया गया

हस्ताक्षर ____________

कर्मचारी कोड ____________

कर्मचारी का नाम ____________

स्वागत कॉलिंग की तिथि : ____________

स्वागत कॉलिंग का समय : ____________

शाखा प्रबंधक / BOM के हस्ताक्षर शाखा गोल मोहर के साथ

कर्मचारी कोड ____________

कर्मचारी का नाम ____________

खाता सोर्सिंग चैनल : ____________

पावती - ग्राहक प्रति

मैंने/हमने इसके लिए आवेदन किया है ☐ बचत ☐ वर्तमान ☐ सावधि जमा आवेदन संख्या: ____________

उत्पाद का नाम: ____________ श्री/श्रीमती/सुश्री/मेसर्स के नाम पर: ____________

प्रारंभिक भुगतान चेक संख्या: ____________ रु. ____________ शब्दों में: रु. ____________

बैंक से: ____________. मैं यह भी पुष्टि करता/ती हूं कि मैंने खाते और अधिकारी से संबंधित नियमों और शर्तों को पढ़ और समझ लिया है:

श्री ____________ ने खाते से संबंधित सभी विवरणों को विस्तार से बताया है।

नामांकन पंजीकृत : ☐ हाँ ☐ नहीं ☐ NA नामित का नाम ____________

अधिकारी का हस्ताक्षर: ____________ बैंक अधिकारी का नाम: ____________ फ़ोन नंबर: ____________ तारीख ____________