बिगर व्यक्तीसाठी खाते उघडण्याचा फॉर्म

Equitas Small Finance Bank

ग्राहक आयडी (विद्यमान ग्राहकांसाठी)

खाते क्रमांक.

अर्ज क्रमांक.

*पॅन: *GST: तारीख D D M M Y Y Y Y

#IE कोड ☐ तत्काळ ☐ तत्काळ नसलेले (बँकेच्या वापरासाठी)

रेगन रजिस्ट्रार / धर्मादाय आयुक्त / MHA सह फर्म / सोसायटीची संख्या

स्थापनेची तारीख: D D M M Y Y Y Y

व्यवसाय सुरू होण्याची तारीख (पब्लिक लिमिटेड कंपनीच्या बाबतीत) D D M M Y Y Y Y

*खात्याचा प्रकार ☐ बचत खाते ☐ चालू खाते ☐ मुदत ठेव

उत्पादनाचे नाव ______ शाखा: ______ शाखा कोड:

चॉइस अकाउंट नंबर: CKYC क्रमांक :

घटना: (कृपया टिक करा)

☐ HUF ☐ मालमत्ता ☐ भागीदारी ☐ मर्यादित दायित्व भागीदारी ☐ पब्लिक लिमिटेड. ☐ प्रायव्हेट लिमिटेड.

☐ ट्रस्ट /विश्वस्त मंडळ ☐ क्लब ☐ असोसिएशन ☐ समाज ☐ सरकारी संघटना/विभाग ☐ इतर ______

कार्यपद्धती (कृपया टिक करा)

☐ एकटे ☐ संयुक्त ☐ अनेकदा ☐ मंडळाच्या ठरावानुसार

भरण्यासाठी आणि स्वाक्षरीसाठी फक्त **काळ्या** शाईचे पेन वापरा. कृपया सर्व तपशील **मोठ्या अक्षरात** भरले आहेत याची खात्री करा.

खाते शीर्षक:

नोंदणीकृत पत्ता

*पत्ता 1

*पत्ता 2

*पत्ता 3

*लँडमार्क

*शहर *पिन

*राज्य देश

दूरध्वनी क्रमांक S T D - फॅक्स S T D -

संपर्क पत्ता

☐ नोंदणीकृत पत्ता सारखाच असल्यास कृपया टिक करा

*पत्ता 1

*पत्ता 2

*पत्ता 3

*लँडमार्क

*शहर *पिन

*राज्य देश

दूरध्वनी क्रमांक S T D - फॅक्स S T D -

*प्रमुख संपर्क व्यक्ती: NAME MIDDLE NAME SURNAME

*प्रमुख संपर्क व्यक्तीचा मोबाईल नंबर (सर्व SMS अलर्ट डिफॉल्टनुसार या मोबाईल नंबरवर पाठवले जातील) ☐ अलर्ट आवश्यक नसल्यास टिक करा

*ईमेल आयडी:

खाते विवरण

मी/आम्हाला खाते विवरणपत्र ☐ ईमेल* ☐ भौतिक विवरणपत्र**.

* महिन्यातून एकदा; ** 6 महिन्यांतून एकदा

चेक बुक सुविधा (कृपया टिक करा)

☐ होय ☐ नाही

QR कोड (जर आवश्यक नसेल तर QR कोड डीफॉल्टनुसार जारी केला जाईल कृपया खाली टिक करा)

☐ नाही (आम्हाला QR कोड सुविधेची आवश्यकता नाही)

व्यवसायाचा प्रकार: (कृपया टिक करा)

☐ उत्पादक ☐ व्यापारी ☐ किरकोळ विक्रेता ☐ सेवा प्रदाता ☐ इतर______

ESFB/NIF/01-2023/RV

उद्योग

उद्योगाचे नाव : ____________________ उद्योग कोड क्रमांक : ____________________

*** कर्मचाऱ्यांची संख्या** ☐ 0 ते 20 ☐ 21 ते 50 ☐ 51 ते 100 ☐ 100 पेक्षा जास्त

***वार्षिक उलाढाल (लाखोंमध्ये)** ☐ <50 ☐ 50 ते 100 ☐ 100 ते 500 ☐ 500 आणि त्याहून अधिक

***उलाढाल (रुपयांमध्ये)** ____________________

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

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

***खाते उघडण्याचा उद्देश :** ☐ व्यवसाय उद्देश ☐ एचयूएफ बचत ☐ इतर

***कंपनीचे अस्तित्व (वर्षे) :** ____________ ***कंपनी सूचीबद्ध :** ☐ ☐ **निधी / संपत्तीचा स्रोत :** ____________

***एकूण शाखा / प्रादेशिक कार्यालये :** ____________ ***इतर शहरांमध्ये उपस्थिती :** ____________ (कृपया सर्व शहरांची नावे सांगा)

FDसाठी सूचना

मी / आम्ही मुदत ठेव उघडू इच्छितो माझ्या विद्यमान इक्विटास खात्यातून डेबिट करून____________________ साठी

रक्कम रु. ____________ (आकृत्यांमध्ये) रु. ____________ (शब्दात) कार्यकाळ____________

साधी FD ☐ मासिक व्याज भरणा ☐ त्रैमासिक व्याज भरणा

परिपक्वता सूचना ☐ मुद्दल परत मिळवा ☐ मुद्दल नूतनीकरण करा

☐ **पुनर्गुंतवणूक एफडी** परिपक्वता सूचना

☐ **अल्पकालीन**

☐ मुद्दल आणि व्याज नूतनीकरण करा

☐ मुद्दल नूतनीकरण करा आणि व्याज परत मिळवा

☐ मुद्दल आणि व्याज परत मिळवा

कृपया खालील खात्यात व्याज/परिपक्वता पेमेंट क्रेडिट करा:

☐ माझे / आमचे इक्विटास खाते क्रमांक क्रेडिट करा. ____________ ☐ माझे दुसरे बँक खाते क्रमांक क्रेडिट करा. ____________ सह

____________ बँक ____________ शाखा असलेली ____________

IFSC कोड ____________ **(कृपया दुसऱ्या बँक खात्याचा रद्द केलेला चेक जोडा)**

TDS कापून घ्या (लागू असल्यास) ☐ होय ☐ नाही (जर नसेल, तर कृपया खाली नमूद केल्याप्रमाणे TDS माफीचा कागदपत्र सादर करा)

☐ फॉर्म 15 G/H ☐ आयकर सूट पत्र ☐ ग्राहक IDवर माफी चिन्हांकित

प्रारंभिक ठेव तपशील

महत्वाचे: सुरुवातीचे पेमेंट फक्त चेकमध्ये असावे. खाते उघडणाऱ्या कार्यकारी अधिकाऱ्यांना रोख रक्कम दिली जाणार नाही.

देयकाची पद्धत: धनादेश / रक्कम रु.____________ चेक क्रमांक. ____________ बँकेचे नाव ____________ (चेक इक्विटास स्मॉल फायनान्स बँक लिमिटेड खात्यावर काढावा लागतो (खाते शीर्षक))

माझ्या विद्यमान खात्यातून डेबिट करा ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ रु. मध्ये ____________

☐ अधिकृत स्वाक्षरी ☐ लाभार्थी मालक

***फील्ड अनिवार्य आहेत (जर विद्यमान कस्टम आयडीमध्ये संपूर्ण माहिती नसेल तर हा विभाग भरा)**

*विद्यमान ग्राहक ID ☐ होय ☐ नाही ☐☐☐☐☐☐☐☐ (जर हो असेल, तर कृपया ग्राहक ID द्या. जर नाही असेल, तर कृपया खालील तपशील भरा.) CKYC क्रमांक ____________

*नाव 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 *जन्मतारीख D D M M Y Y Y Y *राष्ट्रीयत्व ☐ भारतीय ☐ इतर ____________

*आईचे लग्नानंतरचे नाव ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ आधार क्रमांक ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

*वडिलांचे नाव ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ पती/पत्नी नाव ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

*रहिवासी पत्ता ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

*मोबाइल क्रमांक ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ पॅन क्रमांक. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ वैवाहिक स्थिती ☐ विवाहित ☐ अविवाहित ☐ इतर

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

इतर OVD (पासपोर्ट/DL/मतदार ID) क्रमांक ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ जर पासपोर्ट किंवा DL असेल तर कृपया कालबाह्यता तारीख नमूद करा:

राजकीयदृष्ट्या उघड व्यक्ती (PEF) ☐ होय ☐ PEPशी संबंधित ☐ नाही राष्ट्रीयत्व ☐ भारतीय ☐ इतर

व्यवसाय ☐ पगारदार ☐ स्वयंरोजगार ☐ निवृत्त ☐ गृहिणी ☐ विद्यार्थी ☐ व्यावसायिक ☐ शेतकरी

एकूण वार्षिक उत्पन्न (₹) ☐ 50 हजारांपर्यंत ☐ 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 कोटी ☐ >1 कोटी

अतिरिक्त माहिती कोड (☐ निरक्षर ☐ दृष्टिहीन ☐ वृद्ध आणि आजारी ☐ निवडणूक उमेदवार)

डेबिट कार्ड:	☐ रुपे (डोमेस्टिक) ☐ व्हिसा (आंतरराष्ट्रीय
डोमेस्टिक	☐ क्लासिक ☐ गोल्ड ☐ प्लॅटिनम ☐ स्वाक्षरी

(संयुक्त ऑपरेशनसाठी उपलब्ध नाही) (सोने आणि स्वाक्षरी फक्त व्हिसासह उपलब्ध)

इंटरनेट बँकिंग		मोबाइल बँकिंग
☐ फक्त पहा (गैर-आर्थिक)	☐ व्यवहार (आर्थिक)	☐ होय ☐ नाही

छायाचित्रावर स्वाक्षरी करण्यासाठी अलिकडचा पासपोर्ट आकाराचा फोटो

छायाचित्रावर स्वाक्षरी करण्यासाठी अलिकडचा पासपोर्ट आकाराचा फोटो

छायाचित्रावर स्वाक्षरी करण्यासाठी अलिकडचा पासपोर्ट आकाराचा फोटो

स्वाक्षरीसह शिक्का

स्वाक्षरीसह शिक्का

स्वाक्षरीसह शिक्का

एकमेव मालकी हक्काच्या कंपन्यांसाठी घोषणा (रबर स्टॅम्पशिवाय)

मी मेसर्स च्या नावाने तुम्ही उघडलेल्या खात्याचा संदर्भ देतो आणि खालीलप्रमाणे जाहीर करतो: ____________________

मी, अधोहस्ताक्षरित, फर्मचा एकमेव मालक आहे आणि त्याच्या दायित्वांसाठी पूर्णपणे जबाबदार आहे. फर्मच्या घटनेत होणा-या कोणत्याही बदलाबद्दल मी तुम्हाला लेखी सल्ला देईन आणि अशी नोटीस प्राप्त झाल्याच्या तारखेपासून आणि अशा सर्व जबाबदाऱ्या संपुष्टात येईपर्यंत आपल्या पुस्तकात फर्मच्या नावावर उभ्या असलेल्या कोणत्याही दायित्वासाठी मी तुम्हाला जबाबदार राहीन. मी जाहीर करतो की माझे CA / CC / SB नंबर________ या बँकेसह _____ या नावावर ____________________ गेली____________________ वर्षे विद्यमान खाते आहे मी बँकेस नुकसानभरपाई देण्यास व बँकेस कोणत्याही नुकसानीपासून मुक्त ठेवण्यास सहमत आहे, जर बँकेला, तिच्या ग्राहकांना किंवा तृतीय पक्षाला कोणतेही नुकसान झाले असेल किंवा तृतीय पक्षाने कोणताही दावा किंवा कारवाई केली असेल, जी कोणत्याही प्रकारे माझ्या सेवा वापरण्याचा परिणाम असेल.

मी सहमत आहे की या दस्तऐवजात दिलेली सर्व माहिती बरोबर आहे आणि या फॉर्ममध्ये किंवा संबंधित कागदपत्रांमध्ये दिलेल्या माहितीमध्ये कोणत्याही बदलांची सूचना देण्यास मी सहमत आहे.

मी बँकेला पॉवर ऑफ ॲटर्नी दिली आहे ज्याने पूर्वी नमूद केलेल्या व्यक्ती(व्यक्तींना) खाते चालवण्यास अधिकृत केले आहे.

मी पुष्टी करतो की मी संलग्न ठेव नियम आणि बँकेच्या नागरिकांची सनद आणि ठेव धोरणानुसार खाते चालवण्यासंबंधीचे बँकेचे नियम वाचले आहेत.

मी पुष्टी करतो की मी खात्याच्या कामकाजाबाबत बँकेचे नियम आणि कायदे आणि फोन बँकिंग, डेबिट कार्ड, डोअरस्टेप बँकिंग, एनीव्हेअर बँकिंग, इंटरनेट बँकिंग, मोबाईल बँकिंग आणि युटिलिटी पेमेंट सुविधांशी संबंधित नियम आणि कायदे वाचले आहेत. मी बँकेच्या अटी आणि शर्ती किंवा वेळोवेळी लागू असलेल्या कोणत्याही नियमांचे पालन करण्यास सहमत आहे.

मी कबूल करतो की त्याची प्रत मिळवणे आणि वाचणे ही माझी जबाबदारी आहे. या खाते उघडण्याच्या फॉर्ममध्ये दिलेल्या ठेवीच्या अटी मला मिळाल्या आहेत आणि मी त्यांचे पालन करण्यास सहमत आहे.

तुमचा विश्वासू,

____
स्वाक्षरी

सामान्य घोषणा (रबर स्टॅम्पसह सर्व अधिकृत स्वाक्षरी करणाऱ्यांनी स्वाक्षरी करणे आवश्यक आहे)

मी / आम्ही या अर्जातील अटी आणि शर्ती वाचल्या आहेत तसेच चालू खाते, मोबाइल बँकिंग, इंटरनेट बँकिंग, डेबिट / ATM कार्ड / QR कोड शी संबंधित वेबसाइटवर प्रदर्शित केले आहेत जे सध्या लागू आहेत. मला / आम्हाला तेच समजले आहे आणि मी / आम्ही खात्यासाठी वेळोवेळी लागू असलेल्या अटींचे पालन करण्यास आणि बांधील राहण्यास सहमत आहोत. मी / आम्ही पुष्टी करतो की मी / आमचे बोर्ड / भागीदार / HUF / व्यवस्थापकीय समितीचे सदस्य यांनी मंजूर केलेल्या अधिकृत स्वाक्षरीदारांना खाते चालविण्यास अधिकृत आहेत आणि त्यासंदर्भातील कोणतेही बदल मी / आमच्याद्वारे लेखी कळविले जातील. मी/आम्ही समजतो की वरील खाते माझ्या/आम्ही केलेल्या घोषणेच्या आधारे उघडले जाईल. मी/ आम्ही पुढे सहमत आहोत की मी / आम्ही दिलेली कोणतीही खोटी / दिशाभूल करणारी माहिती किंवा कोणतीही भौतिक वस्तुस्थिती दडपून ठेवल्यास माझे / आमचे खाते बंद करणे आणि पुढील कारवाईस जबाबदार ठरेल. मी / आम्ही इक्विटास स्मॉल फायनान्स बँकेला नुकसान भरपाई देण्यास सहमत आहोत आणि त्यांचे वारसदार आहेत जर मी / आम्ही याअंतर्गत अनिवार्य केलेले कोणतेही प्रतिनिधित्व आणि घोषणा त्याच्या कोणत्याही तपशीलात चुकीची, खोटी किंवा दिशाभूल करणारी असेल. आम्ही इक्विटास स्मॉल फायनान्स बँकेला विनाअट आणि अपरिवर्तनीयपणे आमचे खाते डेबिट करण्यास अधिकृत करतो आणि आम्हाला मिळालेल्या सेवांसाठी लागू असलेल्या शुल्क आणि शुल्काच्या समतुल्य रकमेसह आमचे खाते डेबिट करतो. मी/ आम्ही सहमत असल्याचे जाहीर करतो: a) अर्जात दिलेले सर्व तपशील आणि माहिती सर्व बाबतीत सत्य, योग्य, पूर्ण आणि अद्ययावत आहे आणि मी / आम्ही कोणतीही माहिती रोखून धरलेली नाही. b) मी/आमच्याविरुद्ध कोणतीही दिवाळखोरी सुरू केलेली नाही किंवा मी/आम्ही कधीही दिवाळखोर झालो नाही. c) मी/ आम्ही कोणत्याही बँक संस्थेकडून घेतलेल्या कोणत्याही कर्जात कधीही डिफॉल्ट केलेले नाही. d) मी / आम्ही वाचले आहे आणि समजले आहे की चालू खात्याच्या सुविधेसाठी शुल्क लागू आहे आणि इक्विटास स्मॉल फायनान्स बँकेने वेळोवेळी सुधारित केलेले शुल्क आपल्या पूर्ण विवेकानुसार सहन करण्यास सहमत आहोत. मी / आम्ही इंटरनेट बँकिंगवर तपशीलवार इक्विटास स्मॉल फायनान्स बँक चालू खात्यांतर्गत उपलब्ध सुविधा वाचल्या आहेत आणि समजून घेतल्या आहेत. मी/ आम्ही शुल्कांचे वेळापत्रक देखील पाहिले आहे आणि समजले आहे की सवलतींसाठी पात्र होण्यासाठी, मला / आम्हाला शुल्कांच्या वेळापत्रकात दर्शविल्याप्रमाणे किमान सरासरी शिल्लक राखणे आवश्यक आहे. जर 3 महिने किंवा त्यापेक्षा जास्त कालावधीसाठी वसूल न केलेल्या शुल्कामुळे खाते ओव्हरड्रॉ झाले असेल तर खाते बंद केले जाईल आणि त्याची कोणतीही आगाऊ सूचना देण्यास बँक जबाबदार राहणार नाही. मी/ आम्ही हे देखील समजतो की खाते सुरू ठेवणे हे इक्विटास स्मॉल फायनान्स बँकेत आहे आणि जर इक्विटास स्मॉल फायनान्स बँक खात्याच्या कारभाराबद्दल असमाधानी असेल तर इक्विटास स्मॉल फायनान्स बँकेला मला / आम्हाला 15 दिवसांची नोटीस दिल्यानंतर खाते बंद करण्याचा किंवा मला / आम्हाला देण्यात आलेल्या सर्व किंवा कोणत्याही सेवा शुल्कातील सवलती काढून घेण्याचा किंवा अशा सेवांसाठी इक्विटास स्मॉल फायनान्स बँक लागू दर आकारण्याचा अधिकार आहे. मी / आम्ही बँकेला किंवा त्याच्या विरोधात आवश्यकतेनुसार संदर्भ / चौकशी करण्यास आणि क्रेडिट ब्युरो / वैधानिक संस्था / इतर एजन्सीजशी आवश्यक किंवा योग्य वाटेल अशा कोणत्याही / सर्व माहितीची देवाणघेवाण / शेअर / भाग घेण्यास अधिकृत करतो. मी / आम्ही याद्वारे जाहीर करतो की परकीय चलनाशी संबंधित जे व्यवहार आपल्या बँकेमार्फत केले जाऊ शकतात त्यात समाविष्ट नसतील आणि उपरोक्त कायद्यातील तरतुदींचे किंवा याअंतर्गत केलेल्या कोणत्याही नियम, नियमन, निर्देश किंवा आदेशाचे उल्लंघन किंवा चोरी करण्याच्या हेतूने डिझाइन केले जाणार नाही. मी / आम्ही याद्वारे बँकेला डेबिट कार्ड जारी केल्यामुळे आणि वापरल्यामुळे उद्भवणार्या कोणत्याही खर्च, शुल्क, दावे, वादग्रस्त आणि परिणामांपासून आणि त्याविरूद्ध नुकसान भरपाई देतो आणि नुकसान भरपाई देतो. आम्ही कोणत्याही क्षणी या व्यवहारांवर कोणताही आक्षेप किंवा दावा करणार नाही आणि बँक अशा प्रकारे झालेल्या व्यवहारांना त्या खात्यावर त्याच्या सर्व संचालक / अधिकृत स्वाक्षरीदारांनी प्रतिनिधित्व करणार्या फर्म / कंपनीने केलेले वैध, बंधनकारक व्यवहार मानण्यास कायद्याच्या चौकटीत आहे. मी / आम्ही बँकेला, त्याच्या संलग्नांना आणि बँक आणि त्याच्या संलग्न संस्थांचे प्रतिनिधी, सहकारी, सेवा प्रदाते आणि नियोक्त्यांना विनंती करतो की, वेळोवेळी बँक किंवा त्याच्या संलग्न संस्थांशी असलेल्या उत्पादने / संबंधांशी संबंधित समस्यांच्या अनुषंगाने माझ्याशी दूरध्वनीद्वारे किंवा इतर कोणत्याही संभाव्य मार्गाने संपर्क साधावा. वरील व्यतिरिक्त, बँक, त्याच्या संलग्न संस्था आणि बँकेचे प्रतिनिधी, सहकारी, सेवा प्रदाते आणि कर्मचारी, बँक किंवा त्याच्या संलग्न संस्थांच्या नवीन उत्पादने, सेवांच्या संदर्भात संवाद साधण्यासाठी वेळोवेळी दूरध्वनीद्वारे किंवा इतर कोणत्याही संभाव्य मार्गाने माझ्याशी संपर्क साधू शकतात. मी/ आम्ही बँक आणि त्याचे प्रतिनिधी, कर्मचारी आणि एजंट यांना त्यांच्या मदतीमुळे किंवा त्यांच्या अनुषंगाने उद्भवलेल्या सर्व नुकसान, खर्च, खर्च, खटले, नुकसानआणि त्यांच्या सेवांबद्दल नुकसान भरपाई देऊ जे मला / आम्हाला वरील उत्पादनांमध्ये गुंतवणूक करण्यास मदत करतात / माझ्या / आमच्या नावावर वरील सुविधा किंवा सेवांचा लाभ घेतात. मी समजतो की जर मला सध्या माझ्याकडून मिळत नसलेल्या उत्पादने आणि सेवांवर दूरध्वनी कॉल / ईमेल /SMSद्वारे प्रचारात्मक माहिती प्राप्त करायची नसेल तर मी बँकेच्या वेबसाइट www.equitasbank.com किंवा बँक देऊ शकणार्या इतर चॅनेलद्वारे "डू नॉट कॉल" सेवेसाठी नोंदणी करू शकतो. मी सहमत आहे की ही सेवा सध्या माझ्याद्वारे घेतलेल्या उत्पादने आणि सेवांबद्दल सल्ला आणि माहिती प्राप्त करण्यासाठी लागू होणार नाही, जेणेकरून माझ्या बँकिंग संबंधांना मूल्यवर्धित आणि अधिक सोयीस्कर बनविण्यासाठी डिझाइन केलेल्या वित्तीय सोल्यूशन्सच्या श्रेणीचे फायदे पूर्णपणे समजण्यास मदत होईल. मी / आम्ही समजतो की मुदतपूर्व पैसे काढल्यास, ठेवी बँकेकडे राहिलेल्या रकमेवर आणि कालावधीसाठी लागू असलेल्या दराने व्याज दिले जाईल आणि करारित दराने नाही, मी / आम्ही पुष्टी करतो की माझ्या / आमच्या इक्विटास बँक खात्यात कोणतेही परदेशी योगदान जमा केले जाणार नाही. मला / आम्हाला प्राप्त होणारे कोणतेही परदेशी योगदान इतर बँकेत असलेल्या माझ्या / आमच्या FCRA खात्यात जमा केले जाईल जे विशेषत: FCRA क्रेडिटसाठी उघडले गेले आहे आणि ज्यासाठी गृह मंत्रालयाकडून मान्यता प्राप्त झाली आहे. मला माहित आहे / आम्हाला माहित आहे की बँक, आपल्या विवेकानुसार, केव्हाही, माझ्याकडून/ आमच्याकडून योग्य वाटेल तितक्या कालावधीसाठी आयकर परतावा मागू शकते. मी / आम्ही याद्वारे पुष्टी करतो की बँक आपल्या वित्तीय उत्पादने जसे ठेवी, कर्जे इ. ची विक्री / प्रचार करण्याच्या उद्देशाने व्यवसाय प्रतिनिधी, विक्री एजंट आणि व्यवसाय सुलभतावाद्यांना गुंतवते आणि बँकेने आमचे संपर्क तपशील त्यांच्याशी सामायिक करण्यास आणि त्यांच्याकडून कॉल प्राप्त करण्यास आमची कोणतीही हरकत नाही. अशा व्यक्ती/संस्थांच्या वर्तनासंदर्भात काही तक्रार असल्यास बँकेच्या नोडल अधिकारी किंवा ग्राहक सेवा विभागाशी संपर्क साधण्याचा मला/आम्हाला अधिकार आहे, याची मला जाणीव आहे/ आम्हाला आहे.

मी/आम्ही घोषित करतो की मी/आम्ही इतर बँकांसोबत क्रेडिट सुविधेचा आनंद घेतो ☐ होय ☐ नाही
बँकेचे नाव ____________________ शाखेचा पत्ता ____________________
सुविधेचा प्रकार____________________ सुविधेची रक्कम ____________________

अधिकृत स्वाक्षरीकर्ता ____________________ अधिकृत स्वाक्षरीकर्ता ____________________ अधिकृत स्वाक्षरीकर्ता ____________________ अधिकृत स्वाक्षरीकर्ता ____________________

नामांकन फॉर्म DA1 (फक्त एकल मालकी कंपन्यांसाठी / कृपया खालीलपैकी कोणताही पर्याय निवडा)

☐ होय, मी/आम्ही नामांकन करू इच्छितो (खालील तपशीलानुसार) ☐ नाही, मी / आम्ही जाहीर करतो की मला माझ्या / आमच्या खात्यात नामांकन करण्याची इच्छा नाही. "नो नॉमिनेशनशी संबंधित जोखमीबद्दल मला/आम्हाला पूर्ण माहिती आहे. बँकिंग रेग्युलेशन ॲक्ट, 1949 च्या कलम 45 ZA आणि बँकिंग कंपनी (नॉमिनेशन) नियम 1985 च्या नियम 2 (1) अन्वये बँक ठेवींच्या संदर्भात नामांकन. मी/ आम्ही खालील व्यक्तीला नामनिर्देशित करतो ज्याला माझे / आमचे / अल्पवयीन मुलाचे निधन झाल्यास वरील उघडलेल्या खात्याची / मुदत ठेवी / आवर्ती ठेवींची रक्कम, इक्विटास स्मॉल फायनान्स बँक लिमिटेड द्वारे परत केली जाऊ शकते.

नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव: ____________________ नामनिर्देशित व्यक्तीचा पत्ता आणि संभाव्य व्यक्तीचा सध्याचा पत्ता एकच आहे का? Y N

फ्लॅट क्रमांक आणि इमारतीचे नाव ____________________ *रस्त्याचा क्रमांक/नाव____________________

*लँडमार्क ____________________

*राज्य ____________________ देश ____________________ *शहर ____________________ *पिन ____________________

*नामनिर्देशित व्यक्तीची जन्मतारीख ____________________ मालकाशी संबंध, जर असेल तर ____________________ नामनिर्देशित व्यक्ती, इक्विटास ग्राहक आहे का? होय/नाही

ग्राहक आयडी: ____________________ **या तारखेला नामनिर्देशित अल्पवयीन असल्याने, ____________________

मी/आम्ही नामनिर्देशित व्यक्तीच्या अल्पसंख्याक असताना माझ्या/आमच्या अल्पवयीन व्यक्तीचा मृत्यू झाल्यास नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने खात्यात जमा रक्कम प्राप्त करण्यासाठी ____________________ नियुक्त करतो.

अल्पवयीन ____________________ सोबत पालक संबंध हे नामनिर्देशित पत्त्याचा प्रॉस्पेक्टच्या वर्तमान पत्त्यासारखाच आहे: Y

फ्लॅट क्रमांक आणि इमारतीचे नाव ____________________ *रस्ता क्रमांक/नाव ____________________

*लँडमार्क ____________________

*राज्य ____________________ देश ____________________ *शहर ____________________ *पिन ____________________

दूरध्वनी (निवासी) ____________________ मोबाइल ____________________

*ईमेल आयडी: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

नामांकित व्यक्तीचे नाव स्टेटमेंट/सल्ल्यावर छापले पाहिजे ☐ होय ☐ नाही

जर ग्राहकाने कोणतेही नामांकन निवडले नसेल किंवा कोणताही पर्याय निवडला नसेल, तर सोर्सिंग ऑफिसरने स्वाक्षरी करावी -
मी ग्राहकांना नामांकन सुविधेचे फायदे स्पष्टपणे समजावून सांगितले आहेत परंतु तरीही तो नामांकन करू इच्छित नाही आणि तो नामांकन करू इच्छित नाही असे कोणतेही विशिष्ट पत्र देण्यास नकार दिला आहे.

____
*कर्मचाऱ्यांची स्वाक्षरी आणि कोड

____
*ठेवीदाराची स्वाक्षरी/अंगठ्याचा ठसा

साक्षीदार

नाव: ____________________	नाव: ____________________
स्वाक्षरी***: ____________________	स्वाक्षरी***: ____________________ N
पत्ता: ____________________	पत्ता: ____________________

*जेथे अल्पवयीन व्यक्तीच्या नावावर ठेव ठेवली जाते, तेथे नामनिर्देशनावर अल्पवयीन व्यक्तीच्या वतीने कारवाई करण्याचा कायदेशीर अधिकार असलेल्या व्यक्तीची स्वाक्षरी असणे आवश्यक आहे. जर नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन नसेल तर काढून टाका. दोन साक्षीदारांद्वारे अंगठ्याचे ठसे प्रमाणित केले जातील.

CPV तपशील

CPVची तारीख D D M M Y Y Y Y ☐ GSTसह ☐ GSTशिवाय

भेटलेल्या व्यक्तीचे नाव आणि नियुक्ती : ____________________ ☐ मालक ☐ भागीदार ☐ संचालक ☐ विश्वस्त ☐ अधिकृत स्वाक्षरीकर्ता

चालू खात्यासाठी संपर्क बिंदू पडताळणी केली आहे आणि CPV पॉझिटिव्ह असल्याची पुष्टी करून मी येथे स्वाक्षरी केली आहे. CPV नवीन चालू खाते उघडण्याच्या उद्देशाने केले गेले होते याची पुष्टी करा. मी संस्थेच्या नोंदणीकृत / दळणवळण पत्ता / कारखाना / गोदाम / निवास सह कार्यालयास भेट दिली आहे. तसेच ग्राहकांच्या आवारात व्यावसायिक हालचाली पाहिल्याची पुष्टी केली. तसेच फर्मच्या नावाने होर्डिंग पाहिल्याची/न दिसल्याची खातरजमा करा. या संपर्क बिंदू पडताळणीदरम्यान कोणतेही प्रतिकूल निरीक्षण दिसून आले नाही. काही विसंगती आढळल्यास मला पूर्णपणे जबाबदार धरले जाईल

CPV द्वारे केले जाते : कर्मचारी कोड ____________________ कर्मचाऱ्याचे नाव ____________________

खाते उघडण्याचे नियम

- खाती उघडण्यासाठी नियामक/बँक अधिकाऱ्यांनी अनिवार्य केलेल्या सर्व आवश्यक दस्तऐवज प्रदान केले पाहिजेत
- ग्राहकांना 30 दिवसांची सूचना देऊन कोणत्याही खात्यातील कोणत्याही सेवा/सुविधेत पूर्णपणे किंवा अंशतः कोणत्याही वेळी बदल करण्याचा अधिकार बँकेकडे राखून ठेवला आहे.
- सर्व खात्यांमध्ये उत्पादन कार्यक्रमानुसार निर्धारित सरासरी मासिक शिल्लक राखणे आवश्यक आहे आणि ती देखभाल न केल्यास, उत्पादन प्रकारावर लागू होणारे शुल्क लागू होईल.
- बँक व्यवहार आणि सेवांच्या बाबतीत शुल्क आणि शुल्क आकारेल आणि ते खात्यातून डेबिट करून वसूल केले जाईल. जर शुल्क भरण्यासाठी निधी अपुरा पडला तर, बँकेच्या विवेकबुद्धीनुसार, शुल्क हे शिल्लक असलेल्या निधीतून खात्यात जमा करण्यासाठी एकरकमी किंवा पूर्ण रक्कम वसूल होईपर्यंत काही कालावधीत विनियोगित केले जाईल.
- बचत आणि चालू खात्यांसाठी सलग 2 वर्षांच्या कालावधीसाठी ग्राहकाने खात्यात कोणतेही व्यवहार सुरू केले नाहीत तर खाते निष्क्रिय मानले जाईल. निष्क्रिय खाते सक्रिय करण्यासाठी सर्व खातेदारांच्या लेखी सूचना आवश्यक आहेत आणि केवायसी कागदपत्रे सादर करणे आणि सक्रियकरणे गृह शाखेतच सुरू केले जाईल.
- खाते उघडल्यावर स्वागत किट वितरित न केल्यास, जसे की "अशा पत्त्याचा अस्तित्व नाही, अशा व्यक्तीचा अस्तित्व नाही, पार्टी हलली आहे किंवा अपूर्ण पत्ता" अशा कारणांमुळे, बँकेला ग्राहकाशी संपर्क साधण्याचा आवश्यक प्रयत्न केल्यानंतर खात्यावर बंदी घालण्यास भाग पडेल.
- चालू खाते उघडण्यासाठी, कोणत्याही बँकेकडे आणि तिच्या शाखांमध्ये असलेल्या विद्यमान कर्ज सुविधांची घोषणा करणे आवश्यक आहे.
- बँकेच्या कोणत्याही उत्पादनाच्या वैशिष्ट्यांशी संबंधित तक्रार असल्यास, ती आमच्या टोल फ्री क्रमांकावर: 1800 103 1222 वर कळवली जाऊ शकते किंवा तुम्ही बँकेच्या ग्राहक सेवा विभागाला customerservice@equitasbank.com वर लिहू शकता. जर 30 दिवसांच्या आत तक्रारीचे समाधानकारक निराकरण झाले नाही, तर तुम्ही त्या प्रदेशातील रिझर्व्ह बँकेच्या बँकिंग लोकपालाशी संपर्क साधू शकता.

FATCA - CRS घोषणापत्र

संस्थेचा प्रकार ☐ आर्थिक ☐ गैर-आर्थिक GIIN क्रमांक.: ____________________

निगमनाचा देश:____________________ निगमनाचे शहर:____________________

1. मी/आम्ही घोषित करतो की संस्था भारताव्यतिरिक्त इतर कोणत्याही देशाची कर निवासी आहे ☐ होय ☐ नाही (जर हो असेल तर कृपया भाग A आणि B भरा)

2. नियंत्रक व्यक्ती/अंतिम लाभार्थी मालक/मालक हा भारताव्यतिरिक्त इतर कोणत्याही देशाचा कर रहिवासी आहे. ☐ होय ☐ नाही (जर हो असेल तर कृपया भाग C भरा)

भाग A (मालमत्ता ग्राहक वगळता वरील विधानांसाठी हो घोषित केले असल्यास भरावे)

ग्राहक ओळख क्रमांक. ____________________ जारी करणारा देश____________________

कर उद्देशासाठी वापरलेला पत्ता/परदेशातील कर अधिकाऱ्यांना कळवलेला पत्ता ☐ नोंदणीकृत ☐ संवाद ☐ व्यवसाय ☐ इतर (व्यवसाय किंवा इतर असल्यास, पत्ता द्या)

पत्ता____________________

कर उद्देशाने ज्या देशांमध्ये संस्था राहते त्या देशांची माहिती आणि संबंधित कर आयडी क्रमांक:

Country	कर ओळख क्रमांक (किंवा समतुल्य)	ओळख प्रकार (टीआयएन किंवा इतर कृपया निर्दिष्ट करा)

भाग ब (गैर-वित्तीय संस्थांनी भरावा)

संस्था: ☐ स्टॉक एक्सचेंजमध्ये व्यापार केला जातो ☐ सूचीबद्ध कंपनीची उपकंपनी ☐ सूचीबद्ध कंपनीद्वारे नियंत्रित ☐ सूचीबद्ध नाही

सूचीबद्ध कंपनीचे नाव ____________________ स्टॉक एक्सचेंजचे नाव ____________________ गैर-वित्तीय संस्थेचा प्रकार: ☐ सक्रिय ☐ निष्क्रिय

भाग C (नियंत्रित व्यक्ती आणि मालकासाठी निष्क्रिय गैर-आर्थिक संस्थांद्वारे भरले जातील, कोणत्याही अतिरिक्त नियंत्रण व्यक्ती किंवा लाभार्थी मालकांसाठी अतिरिक्त फॉर्म वापरा)

नाव*:____________________ जन्मतारीख ____________________

कर निवासस्थानाचा देश#____________________ % लाभार्थी हितसंबंध ____________________

पॅन ____________________ वडिलांचे नाव ____________________

निवासस्थानाचा पत्ता____________________

*नियंत्रक व्यक्तीचे नाव/अंतिम लाभार्थी मालक/मालक

#कर अधिकाऱ्यांकडे नोंदवलेला/अपडेट केलेला पत्ता

नियंत्रक व्यक्ती कर उद्देशाने ज्या देशांमध्ये राहतो त्या देशांची माहिती आणि संबंधित कर ओळख क्रमांक:

Country	कर ओळख क्रमांक (किंवा समतुल्य)	ओळख प्रकार (टीआयएन किंवा इतर कृपया निर्दिष्ट करा)

जन्म देश ____________________ जन्म शहर____________________ राष्ट्रीयत्व____________________

व्यवसाय प्रकार ☐ सेवा ☐ व्यवसाय ☐ इतर | ओळख प्रकार : ☐ पासपोर्ट ☐ DL ☐ पॅन ☐ सरकारी ओळखपत्र ☐ इतर

FATCA CRS अटी आणि शर्ती

केंद्रीय प्रत्यक्ष कर मंडळाने प्राप्तिकर नियम, 1962 चा भाग म्हणून 7 ऑगस्ट 2015 रोजी नियम 114 F ते 114 H अधिसूचित केले आहेत, ज्यानियमांनुसार बँकेसारख्या भारतीय वित्तीय संस्थांना आमच्या सर्व खातेदारांकडून अतिरिक्त वैयक्तिक, कर आणि फायदेशीर मालकाची माहिती आणि काही प्रमाणपत्रे आणि दस्तऐवज मागवणे आवश्यक आहे. संबंधित प्रकरणांमध्ये, खात्यातून योग्य विथहोल्डिंग किंवा त्याअनुषंगाने कोणतीही रक्कम सुनिश्चित करण्याच्या हेतूने कर अधिकारी / नियुक्त एजन्सी / विथहोल्डिंग एजंटांना माहिती कळवावी लागेल. तुम्ही दिलेल्या कोणत्याही माहितीत काही बदल झाला असेल तर कृपया तुम्ही आम्हाला तत्काळ, म्हणजे 30 दिवसांच्या आत सल्ला दिला आहे याची खात्री करा. तुम्ही अमेरिकन नागरिक किंवा रहिवासी किंवा ग्रीन कार्डधारक असल्यास, कृपया आपल्या यूएस टॅक्स आयडेंटिफिकेशन नंबरसह परदेश माहिती क्षेत्रात अमेरिकेचा समावेश करा. तुम्ही ज्या देशात कर रहिवासी आहात त्या देशाने असे ओळखपत्र जारी केल्यास टीआयएन किंवा फंक्शनल समतुल्य पुरवठा करणे बंधनकारक आहे. जर अद्याप कोणतेही टीआयएन उपलब्ध नसेल किंवा अद्याप जारी केले गेले नसेल तर कृपया स्पष्टीकरण द्या आणि हे फॉर्मला संलग्न करा.

प्रमाणपत्र:

मला या फॉर्ममधील माहितीच्या आवश्यकता समजल्या आहेत आणि मी याद्वारे पुष्टी करतो की या फॉर्ममध्ये मी दिलेली माहिती खरी, बरोबर आणि पूर्ण आहे. मी पुढे पुष्टी करतो की मी वरील FATCA-CRS अटी आणि शर्ती वाचल्या आहेत आणि समजून घेतल्या आहेत आणि मी त्या स्वीकारतो.

ठिकाण : ____________________

तारीख : ____________________

स्वाक्षरी स्वाक्षरी स्वाक्षरी स्वाक्षरी

फक्त बँक वापरासाठी

खाते सोर्सिंग तारीख: ____________________ लीड जनरेटर कोड: ____________________ लीड रूपांतरित कोड: ____________________ केवायसी प्रमाणित कोड:____________________

प्रोमो कोड : ____________________ सेगमेंट कोड (LOB) : ____________________ इतर :____________________

ग्राहकाने माझ्या उपस्थितीत स्वाक्षरी केली आहे आणि मी KYC पडताळणी केली आहे आणि दिलेल्या मेलिंग पत्त्यावर ग्राहकाची भेट घेतली आहे. मी जाहीर करतो की मी उत्पादनाबद्दल सर्व तपशील स्पष्ट केले आहेत आणि माहितीपत्रकाची प्रत आणि शुल्काचे वेळापत्रक दिले आहे आणि ग्राहकाला सर्व अटी आणि शर्ती तपशीलवार समजावून सांगितल्या आहेत.

स्वाक्षरी कर्मचाऱ्याचे नाव कर्मचारी कोड तारीख

द्वारे प्री-वेलकम कॉलिंग केले

स्वाक्षरी ____________________

कर्मचारी कोड ____________________

कर्मचाऱ्याचे नाव ____________________

वेलकम कॉलिंगची तारीख : ____________________

वेलकम कॉलिंगची वेळ : ____________________

शाखा व्यवस्थापक/BOM यांची शाखा गोल शिक्क्यासह स्वाक्षरी

कर्मचारी कोड ____________________

कर्मचाऱ्याचे नाव ____________________

अकाउंट सोर्सिंग चॅनेल: ____________________

पोचपावती - ग्राहक प्रत

मी/आम्ही अर्ज केला आहे ☐ बचत ☐ चालू ☐ मुदत ठेव अर्ज क्र:____________________

उत्पादनाचे नाव:____________________ श्री/श्रीमती/सुश्री/M/s यांच्या नावाने: ____________________

सुरुवातीच्या पेमेंट चेक नंबरसह: ____________________ रुपयांपैकी ____________________ शब्दात: ____________________ रुपये

बँकेकडून: ____________________. ज्यांनी खात्याशी संबंधित अटी व शर्ती वाचल्या आणि समजून घेतल्या आहेत आणि अधिकारी यांनाही मी कबूल करतो:

श्री.____________________ यांनी खात्याशी संबंधित सर्व तपशील तपशीलवार स्पष्ट केले आहेत.

नामांकन नोंदणीकृत : ☐ होय ☐ नाही ☐ NA नामांकित व्यक्तीचे नाव ____________________

अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी:____________________ बँक अधिकाऱ्याचे नाव:____________________ फोन नंबर:____________________ तारीख____________________

ESFB/NIF/01-2023/RV