



A/c. No. _____

The Agrasen Nagari Sahakari Bank Limited, Akola
दि अग्रसेन नागरी सहकारी बँक लिमिटेड, अकोला

Name of the Account : _____

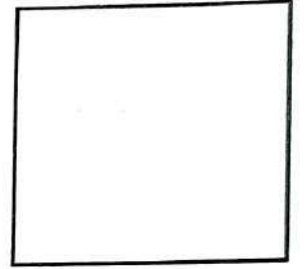
Nature of Account : _____

Full Name of the Signatory (In Block Letters)

- 1] _____
- 2] _____
- 3] _____
- 4] _____

Address _____

Date _____



Specimen Signature

Certified

Accountant / Manager



दि अग्रसेन नागरी सहकारी बँक लिमिटेड, अकोला The Agrasen Nagari Sahakari Bank Limited, Akola

'ग्राहक सेवा' भिरड कॉम्प्लेक्सच्या मागे, गांधी चौक, अकोला - ४४४ ००९

खाते क्र. / Account No.

Branch Manager/ शाखाधिकारी

Date / दिनांक...../...../२०

Branch / शाखा

मी/आम्ही बँकेच्या "बचत खाते" चे नियम समजून घेतलेले आहोत, आणि ते मान्य असून माझेवर / आमच्यावर बंधन कारक राहतील. माझ्या / आमच्या नावाचे प्रारंभीक राशी रु. (रु. फक्त). ने बचत खाते उघडण्याची कृपा करावी.
I/We have understood the rules of the "Saving Account" and agree to be bound by them. Please open an account in my/our name with initial deposit of Rs. (Rs. only)*

खातेदाराची सही / Signautre of Depositor(s)

माझी/आमची वैयक्तिक माहिती, नमुनाहस्ताक्षर आणि विशेष अनुदेश (खाते परीचालन व शेष देय करीता) खालील प्रमाणे देत आहे./आहोत.
My/our personal data, specimen signature & Special Instruction for operation of account & balance payable to, appended below.

विशेष अनुदेश Special Instructions & शेष देय करीता Balance payable to

१) ☐ आम्हा पैकी कोणीही एक व्यक्ती/अथवा उत्तरजीवीस २) ☐ संयुक्त ३) ☐ पहिला / उत्तरजीवी ४) ☐ आम्हा पैकी..... अथवा उत्तरजीवीस/यो
1) Either of us / or Survivor/s 2) Jointly 3) Former or Survivor/s 4) Any of us or Survivor/s
[if any applicant(s) is /are minor. Give Date of Birth of minor & please fill minor declaration form(s).]

खातेदार १. श्री / सौ. Applicant 1 Mr. / Mrs.

पता: Address :

दुरध्वनी क्र. (घर) Telephone (R) (ऑ.) (O) मोबाईल नं. Mobile No.

व्यवसाय/ Occupation

खातेदार २. श्री / सौ. Applicant 2 Mr. / Mrs.

पता: Address :

दुरध्वनी क्र. (घर) Telephone (R) (ऑ.) (O) मोबाईल नं. Mobile No.

व्यवसाय/ Occupation

खातेदार ३. श्री / सौ. Applicant 3 Mr. / Mrs.

पता: Address :

दुरध्वनी क्र. (घर) Telephone (R) (ऑ.) (O) मोबाईल नं. Mobile No.

व्यवसाय/ Occupation

पी.एन.आर./जी.आय. आर नं./ PNR/GIR No of applicant no 1) 2) 3)

(जर पी.एन.आर./जी.आय. आर नं.नसेल तर फॉर्म नं. ६०/६१ भरावा./ If no PNR/GIR No then fill Form No. 60/61 as applicable)

Photograph
Applicant I

Photograph
Applicant II

Photograph
Applicant III

नमुना सही/ Specimen Signature

नमुना सही/ Specimen Signature

नमुना सही/ Specimen Signature

ओळख देणाऱ्याचे नांव व पत्ता/ Introducer's Name & Address :

शाखा/ Branch खाते क्र. / Account No.

मी प्रमाणित करतो/ करते की मी श्री/सौ./कुमारी ह्यांना

मागील महिने / वर्षांपासून ओळखतो / ओळखते आणि त्याचा / त्यांचा व्यवसाय तथा पत्ता खरा आहे याची पुष्टी करतो/ करते.

I certify that I know Mr. /Mrs./Ku. Since

last months/years and confirm his/her/their occupation and address

दिनांक / Date

ओळख देणाऱ्याची सही/ Signature of Introducer

नामांकन /Nomination

मी/आम्ही (पुर्ण नांव व पत्ता) _____

खालील व्यक्तीस नामांकीत करतो/करीत आहोत. ज्याला माझा/आमचा मृत्यु झाल्यास खात्यातील रक्कम परत दिली जावी.

I/We (Name & Address) _____

nominate the following person to whom in the event of my/our death amount in this account may be returned by bank.

नामिनीचे नांव व पुर्ण पत्ता/Nominee's Name & Address	वय/Age	नाते/ Relationship	नोंद घेतली /Noted	अधिकारी /Officer

नामिनी अवयस्क असल्यास If nominee is minor जन्म तारीख Date of Birth _____/_____/_____

ह्या तारखेला नामिनी अवयस्क असल्यामुळे मी/आम्ही श्री/सौ/कुमारी _____ यांना नामिनी

अवयस्क ते वयस्क होई पर्यंत घ्या काळात जर मला/आम्हाला मृत्यु आल्यास तर अवयस्कच्या वतीने खात्यातील रक्कम काढण्यास नियुक्त करतो/ करते.

As the nominee is minor on this date I/We appoint Mr./Mrs./Ku. (with address & age) _____ to receive the amount of the account on behalf of the nominee in the event of my/our death during the minority of the nominee.

ठिकाण/ Place _____

तारीख/ Date _____

जर खातेदाराचा अंगठा असल्यास / if thumb impression of A/c. Holder

साक्षिदाराचे नांव व पत्ता/Name & address of witnesses.

खातेदाराची सही/अंगठा

Signature of Account Holder/thumb impression

सही व तारीख/Signature & Date

1) _____

1)

2) _____

2)

कार्यालयीन उपयोगासाठी/For Office Use

खाते उघडणाऱ्याचे नांव व सही

All details verified & correctly entered

शाखाधिकारी

फॉर्म नं. ६०

(नियम ११४ व ची शर्त तीन बघा)

ज्या व्यक्तीचा एकतर स्थायी लेखा क्रमांक किंवा जनरल इंडेक्स रजिस्टर नंबर नाही आणि नियम ११४ व ची धारा (अ) ते (ह) मध्ये निर्धारित व्यवहाराच्या संबंधी नगद भरणा करायचा आहे. त्यांना डिक्लेरेशन फॉर्म भरावा लागेल.

१. घोषकाचे (डिक्लेरन्ट) पूर्ण नांव व पत्ता : _____

२. व्यवहाराचे विवरण : _____

३. व्यवहाराची रक्कम : _____

४. तुम्ही कर निर्धारक आहात ?

होय/नाही

५. जर हो,

१. वॉर्ड/सर्कल रेन्जचे विवरण जिथे अंतिम कर भरले होते ?

२. स्थायी लेखा क्रमांक /जनरल इंडेक्स रजिस्टर क्रमांक न मिळण्याचे कारण ?

६. कॉलम (१) मध्ये पत्त्याच्या समर्थनार्थ प्रस्तुत केलेल्या दस्तावेजाचे विवरण

प्रमाणिकरण.

मी _____ याद्वारे घोषित करतो की वर उल्लेखित कथन माझ्या माहितीनुसार सत्य आहे.

आज प्रमाणित, _____ वा (दिवस)

महिना २० _____

दिनांक _____

स्थान : _____

सुचना : पत्त्याच्या समर्थनार्थ प्रस्तुत करण्याचे दस्तावेज* खालील प्रमाणे

घोषकाचे हस्ताक्षर

फॉर्म नं. ६१

(नियम ११४ क बघा)

ज्या व्यक्तीचे कृषि उत्पन्न आहे व नियम ११४ व ची धारा (अ) ते (प) मध्ये निर्धारित व्यवहाराच्या संबंधी आयकर लागू कोणत्याही उत्पन्नाची प्राप्ती नाही त्यांनी हा डिक्लेरेशन फॉर्म भरावा.

१. घोषक (डिक्लेरन्ट) चे पूर्ण नांव व पत्ता : _____

२. व्यवहाराचे विवरण : _____

३. कॉलम (१) मध्ये पत्त्याच्या समर्थनार्थ * प्रस्तुत केलेल्या दस्तावेजाचे विवरण

मी या यद्वारे घोषित करतो की माझे उत्पन्न स्तोत्र कृषी आहे आणि मला कोणत्याही प्रकारच्या उत्पन्नावर कसलेही आयकर भरणे आवश्यक नाही.

प्रमाणिकरण,

मी _____ याद्वारे घोषित करतो की वर उल्लेखित कथन माझ्या माहितीनुसार सत्य आहे.

आज प्रमाणित, _____ वा (दिवस)

महिना २० _____

दिनांक _____

स्थान : _____

* सुचना : पत्त्याच्या समर्थनार्थ प्रस्तुत करण्याचे दस्तावेज :

अ) रेशन कार्ड

ब) पासपोर्ट

क) ड्रायव्हिंग लायसन्स

ड) संस्थेद्वारे जारी केलेले कोणतेही ओळखपत्र

इ) विजेचे बिल किंवा टेलिफोन बिलची प्रत निवासी पत्ता दर्शविणारे

फ) केंद्रिय सरकार, राज्य सरकार किंवा लोकल मंडळाच्या कोणत्याही अधिकारी द्वारे जारी केलेले दस्तावेज किंवा पत्र व्यवहार, ज्यात निवासी पत्ता दर्शविलेला आहे.

ग) डिक्लेरेशन मध्ये दिलेल्या त्यांच्या पत्त्याच्या समर्थनार्थ कोणतेही दुसरे दस्तावेज प्रमाणपत्र.

खातेदारांना ओळखण्यासाठी : पॅनकार्ड, निवडणुक कार्ड, पासपोर्ट, ड्रायव्हिंग लायसन्स व इतर सरकारी सर्टीफिकेटची प्रत अर्जा सोबत आवश्यक आहे.

घोषकाचे हस्ताक्षर



दि अग्रसेन नागरी सहकारी बँक लिमिटेड, अकोला
The Agrasen Nagari Sahakari Bank Limited, Akola

‘ग्राहकसेवा’ भिरड कॉम्प्लेक्सच्या मागे, गांधी रोड, अकोला-४४४ ००१ Annexure - III

माहिती पत्रक

(खाते उघडण्याच्या फॉर्मचा संलग्नक)

जो प्रत्येक अर्जदारासाठी वेगळा घ्यावयाचा आहे

(कृपया लागू असलेल्या ठिकाणी ✓ अशी खुण करा)

खाते क्रमांक

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

पूर्ण नांव

वडिलांचे / पतीचे नांव

अ) व्यवसाय :

- १) व्यवसाय १) ☐ नोकरी २) ☐ सेल्फ एम्प्लॉईड/प्रोफेशनल ३) ☐ धंदा ४) ☐ विद्यार्थी
 ५) ☐ सेवानिवृत्त ६) ☐ शेती व इतर पुरक कार्य ७) ☐ अन्य (निर्दिष्ट करावे
)

- २) प्रोफेशनल १) ☐ डॉक्टर २) ☐ वकील ३) ☐ इंजिनअर ४) ☐ धंदा
 असतील तर ५) ☐ चार्टर्ड अकाउन्टंट ६) ☐ अन्य
 ३) पैसे येण्याचे साधन :

४) अ) मासिक उपन्न

- १) ☐ ० ते २०,०००/- रु. पर्यंत २) ☐ २०,०००/- पेक्षा जास्त पण ५०,०००/-
 रु.पर्यंत
 ३) ☐ ५०,०००/- रु. पेक्षा जास्त पण १ लाखापर्यंत ४) ☐ १ लाख पेक्षा जास्त पण ५ लाख पर्यंत
 ५) ☐ ५ लाख पेक्षा जास्त पण १० लाख पर्यंत ६) ☐ १० लाख पेक्षा जास्त

ब) वार्षिक उलाढाल :

ब) वैयक्तिक :

- ५) जन्म तारीख : तिथी महिना वर्ष
 ६) विवाहित आहे किंवा नाही : होय ☐ नाही ☐
 ७) शैक्षणिक पात्रता १) ☐ मॅट्रिक पर्यंत २) ☐ पदवीधर ३) ☐ पोस्ट ग्रॅज्युएट
 ४) ☐ प्रोफेशनल (निर्दिष्ट करावे

- ८) पती/ पत्नीची शैक्षणिक पात्रता १) ☐ मॅट्रिक पर्यंत २) ☐ पदवीधर ३) ☐ पोस्ट ग्रॅज्युएट

९) कुटुंबातील सदस्य:

वयोगट	१० वर्षापर्यंत	११ ते २० वर्षापर्यंत	२१ ते ४५ वर्षापर्यंत	४६ ते ६० वर्षापर्यंत	६० वर्षांपेक्षा जास्त	एकूण
पुरुष :						
स्त्री :						

- १०) कोणी नातेवाईक परदेशात स्थायिक झालेत काय ? होय ☐ नाही ☐ उत्तर होय असेल तर त्यांचे नाव, पत्ता व नाते
 १) नाव _____ नाते _____ पत्ता _____

- २) नाव _____ नाते _____ पत्ता _____

- ११) गेल्या तीन वर्षात तुम्ही किती वेळा परदेशात जाऊन आले : केव्हाच नाही ☐ १ ते ५ वेळा ☐ ५ पेक्षा जास्त वेळा ☐

- क) दुसऱ्या बँकेशी व्यवहार आहेत काय ? होय ☐ नाही ☐ जर होय असेल तर

- १२) बँकेचे नांव व शाखा _____

- १३) खात्याचे प्रकार व क्रमांक _____

ठिकाण : _____

दिनांक : _____

अर्जदाराची सही

१/२/३ स्तरावर खाते उघडावे

शाखा :

दिनांक :

शाखाधिकारी

To,
The Branch Manager
The Agasen Nagari Sahakari Bank Ltd.
Branch :

Ref. : Withdrawal against local uncleared Cheque / Drafts / Payorder

Dear Sir,
We confirm having request you to allow us withdrawal in our _____ account with
you against local uncleared cheque, Drafts, Pay Order to the extent of _____
_____ Rs. _____ (Rupees _____
_____ Only) outstanding any one time provided such

local uncleared cheques, draft, pay order do not include cheque drawn by our selves. We will
pay interest on the amount withdrawan against uncleared effects.

We further confirm that in case of any of the Cheques, Drafts, Payorder or other effects
against which withdrawals are allowed are returned unpaid we would be prepared to adjust our
account immediately and pay interest at the applicable rate on the temporarily overdraft so
created.

We further confirm that this facility to us on account of our above request is in your
absolute discretion and may be discontinued at any time without any previous intimation to us.

We understand that it is in on the faith if this undertaking that you have granted us the
facility as foresaide.

Your faithfully

प्रति,
शाखा व्यवस्थापक
दि अग्रसेन नागरी सहकारी बँक लिमटेड,
मुख्य शाखा : अकोला
महोदय,

मी खालील सही करणार _____
आपल्या बँकेच्या मुख्य शाखेची सेव्हिंग / करंट खातेदार असुन मी सेव्हिंग खात्यासाठी रु. ५००/- करंट खात्यासाठी
रु. १०००/- एवढी किमान शिल्लक (Minimum Balance) खात्यात नेहमी ठेवील.

किमान शिल्लक (Minimum Balance) अभावी मी दिलेले चेक आपणास अनादरीत करण्याचा अधिकार मी
या
पत्रान्वये देत आहे. व तेसच चेक अनादरीत झाल्यास होणाऱ्या पुढील कार्यवाहीस मी स्वतः सर्वस्वी जबाबदार राहील.

खातेदाराची सही

12) Name of the Bank and Branch : _____

13) Type of Accounts / Facilities : _____

Place :

Date :

(Signature of the Customers)

Open the account under level 1/2/3

Place :

Date :

(Signature of the Officer)

CENTRAL KYC REGISTRY | Know Your customer (KYC) Application Form | Individual

Instructions:

- A) Fields marked with "*" are mandatory fields.
 B) Please Fill the form in English and in BLOCK Letters.
 C) Please read guidelines / detailed instructions overleaf.
 D) List of Two character ISO-3166 country codes are available overleaf.

Application Type : ☐ New ☐ Update
 Account Type : ☐ Normal ☐ Small
 KYC Number



PERSONAL DETAILS

Name* (Same as ID proof) :
 Maiden Name (If any*) :
 Father / Spouse Name* :
 Mother Name* :
 Date of Birth* : Gender* : ☐ Male ☐ Female ☐ Transgender
 Marital Status* : ☐ Married ☐ Unmarried Nationality* : ☐ Indian ☐ Others
 Residential Status* : ☐ Resident Individual ☐ Non Resident Indian ☐ Foreign National ☐ Person of Indian Origin
 Occupation* : ☐ Private Sector Service ☐ Public Sector ☐ Government Sector ☐ Business ☐ Professional
☐ Self Employed ☐ Retired ☐ Housewife ☐ Student ☐ Other
 Tick if applicable : ☐ Residence for Tax purposes in jurisdiction(s) outside India

Photo

Signature / Thumb Impression

ADDITIONAL DETAILS REQUIRED (If Application is resident outside India for Tax purposes)

(Please read guidelines / details for 'Jurisdiction of Residence' and Tax Identification Number)

ISO -3166 Country Code of Jurisdiction of Residence* : Tax Identification Number or equivalent (If issued by jurisdiction)* : Place / City of Birth* : ISO-3166 Country Code of Birth* :

PROOF OF IDENTITY (PoI)*

☐ PAN : ☐ UID(Aadhar) :
☐ Voter ID Card : ☐ NREGA Job Card :
☐ Passport Number : ☐ Passport Expiry Date :
☐ Driving License : ☐ Driving License Expiry Date :
☐ Other (any document notified by the Central Government):

PROOF OF IDENTITY (PoI)*

CURRENT/PERMANENT/OVERSEAS ADDRESS DETAILS (One Certified copy of anyone of the following Proof of Address [PoA] needs to be submitted)

Line 1* :
 Line 2 :
 Line 3 : City/Town/Village :
 State/U.T* : Pin/Post code : ISO - 3166 Country Code
 Proof of Address* : ☐ Passport ☐ Driving License ☐ Aadhaar Card
☐ Voter Identity Card ☐ NREGA CARD ☐ Others

CORRESPONDENCE LOCAL ADDRESS DETAILS* (In case the PoA is not the local address where the customer is currently residing to be declared only one no PoA is required)

Line 1* :
 Line 2 :
 Line 3 : City/Town/Village :
 State/U.T* : Pin/Post code : ISO - 3166 Country Code

ADDRESS IN THE JURISDICTION DETAILS WHERE APPLICANT IS RESIDENT (If Applicant is resident outside India for Tax purposes)

☐ Same as Current / Permanent / Overseas Address details ☐ Same as Correspondence / Local Address details

Line 1* :
 Line 2 :
 Line 3 : City/Town/Village :
 State/U.T* : Pin/Post code : ISO - 3166 Country Code

CONTACT DETAILS

Tel. (Off) : Tel. (Res) : Mobile :
 FAX : Email ID :

DETAILS OF RELATED PERSONS (In case of additional related persons, Please fill Annexure B1 form)

☐ Addition Related persons ☐ Deletion of Related Person KYC Number (If available)
 Related Person Type: ☐ Guardian Of Minor ☐ Nominee ☐ Assignee ☐ Authorized Representative ☐ Beneficial Owner ☐ Beneficiary
 Name*:

PROOF OF IDENTITY (PoI)* (Mandatory if KYC number is not available. One Certified Copy of any one of the following Proof of Identity [PoI] needs to be submitted)

☐ PAN : ☐ UID (Aadhaar) :
☐ Voter ID Card : ☐ NREGA Job Card :
☐ Passport Number : ☐ Passport Expiry Date :
☐ Driving License : ☐ Driving License Expiry Date :
☐ Others (any document notified by the central government):

OTHER DETAILS

Income Range : ☐ Below 1 Lac ☐ 5 Lac to 10 Lac ☐ 10 Lac to 15 Lac ☐ 15 Lac to 25 Lac ☐ 25 Lac and above
 Net Worth (In INR) : As on :
 Educational Qualification : ☐ Below ☐ SSC ☐ HSC ☐ Graduate ☐ Masters ☐ Professional (CA, CS, CMA, Other)
 Please Tick If Applicable : ☐ Politically Exposed person ☐ Related to Politically Exposed Person
 Any Other Information :

OTHER DETAILS

I hereby declare that the details furnished 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 is found to be false or untrue or misleading or misrepresenting, I am/we are aware that I/we may be held liable for it.

I would like to share my personal / KYC details with Central KYC Registry.

Signature / Thumb Impression of the Applicant

Place :
 Date :

ATTESTATION / FOR OFFICE USE ONLY

Identity Verification : ☐ Self-Certified ☐ True Copies ☐ Notary
 Date : ☐ High ☐ Medium ☐ Low

Identity Verification : ☐ Done
 Date :
 Emp. Name :
 Emp. Code :
 Emp. Designation :
 Emp. Branch :
 Signature :

Name :
 Code :
 Stamp :

[Employee Signature]

[Institution Stamp]