



# सन्मित्र सहकारी बँक लि.

मुख्य कार्यालय : २०० डांगमाळी आळी, हडपसर, पुणे ४११ ०२८.  
फोन : २६८७०८०४, २६८७३४०० फॅक्स : ०२०- २६८७०५०४

## ACCOUNT OPENING FORM खाते सुरु करण्याचा अर्ज

Customer ID :   
ग्राहक क्रमांक :

Instructions to fill the form : Please fill in the form in **ENGLISH BLOCK LETTERS** with Black Ink only. Tick  boxes as applicable  
अर्ज भरण्यासंबंधी सुचना : कृपया अर्ज फक्त काळ्या शाईने ठळक **ENGLISH BLOCK LETTERS** मध्ये भरावा. योग्य तेथे  टिकमार्क करावा.

Account No. खाते क्रमांक  UID   
वू.आय.डी

Account Title. खात्याचे नांव

I/we wish to open my/our  Savings Account बचत खाते  Current Account चालू खाते  Fixed Deposit मुदत ठेव खाते  Cumulative Deposit संचयी ठेव खाते   
Recurring Deposit with your  branch with initial deposit of Rs. शाखेत सुरु करू इच्छितो, त्यासाठी सुरुवातीची ठेव रु   
हमेबंद मुदत ठेव खाते आपल्या

in words :   
अक्षरी रु.

Details of Deposit ठेवीचा तपशील Interest Payout व्याज देयता  Monthly दरमाह  Quarterly दरतिमाही  Half Yearly दर सहामाही  Yearly वार्षिक  On Maturity मुदत संपल्यावर   
Deposit amount Rs. ठेव रक्कम रु.   
Mode of Interest Payout कालावधी  Standing Instructions स्थायी सूचना  ECS ई.सी.एस  Pay Order पे ऑर्डर

Amount payable on maturity Rs. मुदतीनंतर देय रक्कम रु.   
Details of Bank account in which interest payout / amount payable on maturity desired to be deposited व्याज देयता / मुदतीनंतर देय रक्कम जमा करण्यासाठी बँक अकाऊंटचा तपशील

Bank Name बँकेचे नांव  Branch शाखा   
Account No. खाते क्र.  IFSC

Tenure कालावधी Days दिवस  Months महिने  years वर्षे   
Auto Renewal स्व-नूतनीकरण  No नाही  Yes हो  if yes, for the period हो असल्यास कालावधी  Days दिवस  Months महिने  Years वर्षे

Instructions For Account Operation खाते वापरसंबंधी सूचना  
Self स्वतः  Either of Survivor दोघांपैकी एक किंवा उत्तरजीवी  Former or Survivor अगोदरचा किंवा उत्तरजीवी  Anyone or Survivor कोणीही एक किंवा उत्तरजीवी  Jointly by All सर्वांनी संयुक्तपणे   
Constitution खात्याचा प्रकार (घटना)  Individual वैयक्तिक  Sole Proprietor Firm स्वामित्व संस्था  Private/Public Ltd. Company खाजगी/सार्वजनिक मर्या. संस्था  HUF (Hindu Undivided Family) हिंदू अविभक्त कुटुंब   
 Joint संयुक्त  Partnership Firm भागीदारी संस्था  Trust विश्वस्थ संस्था  Other (Please Specify) अन्य (तपशील द्यावा)

First Applicant / Proprietor/ Partner / Director / Other [In the Order of : Title (Mr./Ms.) - Surname-First Name-Middle Name  
प्रथम अर्जदार/प्रोप्रायटर/भागीदार/संचालक/अन्य/संबोधन (श्री./श्रीमती) - आडनांव-नांव-पित्याचे/पतीचे नांव या क्रमाने]

Male पुरुष  Female स्त्री  Third Gender तृतीय पंथी

Date of Birth जन्म दिनांक  Age वय  Mobile No. मोबाईल नं.

Email ID ईमेल आय.डी  PAN पॅन

Residential Address निवासाचा पत्ता

PIN पिनकोड  Tel. No. दूरध्वनी

Marital Status वैवाहिक स्थिती  Singal  Married Date of Marriage विवाह दिनांक

Religion Code धर्म  Caste जात  Blood Group रक्त गट

Annual Income वार्षिक उत्पन्न  Expected Turnover PA अपेक्षित उलाढाल (वार्षिक)

**Second Applicant /Proprietor/Partner/Director/Other (in the order of : Title (Mr./Ms.) - Surname- First Name -Middle Name)**  
द्वितीय अर्जदार/प्रोप्रायटर /भागीदार/संचालक/अन्य (संबोधन ( श्री./श्रीमती) -आडनांव-नांव-पित्याचे/पतीचे नांव या क्रमाने)

															<input type="checkbox"/> Male पुरुष	<input type="checkbox"/> Female स्त्री	<input type="checkbox"/> Third Gender तृतीय पंथी
Date of Birth जन्म दिनांक					Age वय			Mobile No. मोबाईल नं.									
Email ID ईमेल आय.डी								PAN पॅन									
Residential Address निवासाचा पत्ता																	
PIN पिनकोड					Tel. No. दूरध्वनी												
Marital Status वैवाहिक स्थिती	<input type="checkbox"/> Singal	<input type="checkbox"/> Married	Date of Marriage विवाह दिनांक														
Religion Code धर्म				Caste जात				Blood Group रक्त गट									
Annual Income वार्षिक उत्पन्न				Expected Turnover PA अपेक्षित उलाढाल (वार्षिक)													

**Third Applicant /Proprietor/Partner/Director/Other (in the order of : Title (Mr./Ms.) - Surname- First Name -Middle Name)**  
तृतीय अर्जदार/प्रोप्रायटर /भागीदार/संचालक/अन्य (संबोधन ( श्री./श्रीमती) -आडनांव-नांव-पित्याचे/पतीचे नांव या क्रमाने)

															<input type="checkbox"/> Male पुरुष	<input type="checkbox"/> Female स्त्री	<input type="checkbox"/> Third Gender तृतीय पंथी
Date of Birth जन्म दिनांक					Age वय			Mobile No. मोबाईल नं.									
Email ID ईमेल आय.डी								PAN पॅन									
Residential Address निवासाचा पत्ता																	
PIN पिनकोड					Tel. No. दूरध्वनी												
Marital Status वैवाहिक स्थिती	<input type="checkbox"/> Singal	<input type="checkbox"/> Married	Date of Marriage विवाह दिनांक														
Religion Code धर्म				Caste जात				Blood Group रक्त गट									
Annual Income वार्षिक उत्पन्न				Expected Turnover PA अपेक्षित उलाढाल (वार्षिक)													

**Information for Current Account चालू खात्याकरिता माहिती**

Firm / Company Name फर्मचे / कंपनीचे नांव														
Office Address व्यवसायाचा पत्ता														
PIN पिनकोड					Contact No. संपर्क									
VAT TIN व्हॅट क्र.								CST No.सी.एस.टी क्र.						
LBT No. एल.बी.टी. क्र.														
S. Tax No. सर्विस टॅक्स क्र.														

**MINOR DECLARATION**

Type of Guardian  Father  Mother  Court Appointed

Full Name of Guardian Mr.  Ms.

I/We hereby declare that the date of birth of the minor who is my \_\_\_\_\_ is \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ and I am his /her natural and lawful guardian/guardian appointed by court order, date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (copy enclosed) . I shall represent the said minor in all future transactions of any description in the above account until the said minor attains majority. I/We indemnify the Bank against the claim of the above minor for any withdrawal/transactions made by me in his /her account.

Date : / /20

Signature of Guardian



Photograph and Signature of Applicant(s) अर्जदाराची स्वाक्षरी व छायाचित्र

Full Name संपूर्ण नांव	Full Name संपूर्ण नांव	Full Name संपूर्ण नांव
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Specimen Signaure नमुना स्वाक्षरी	Specimen Signaure नमुना स्वाक्षरी	Specimen Signaure नमुना स्वाक्षरी
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Customer ID ग्राहक क्रमांक	Customer ID ग्राहक क्रमांक	Customer ID ग्राहक क्रमांक
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paste here Recent Photo 25mm x 35mm  अलिकडच्या काळातील छायाचित्र येथे चिकटवा २५ मि.मि.X ३५ मि.मि	Paste here Recent Photo 25mm x 35mm  अलिकडच्या काळातील छायाचित्र येथे चिकटवा २५ मि.मि.X ३५ मि.मि	Paste here Recent Photo 25mm x 35mm  अलिकडच्या काळातील छायाचित्र येथे चिकटवा २५ मि.मि.X ३५ मि.मि

I/ we agree to abide by the Bank's rules and regulations framed from time to time. The Bank may debit my/our account for applicable service charges.  
मी / आम्ही बँकेच्या वेळोवेळी बनलेल्या नियमांचे पालन करण्यास बांधील आहे / आहोत तसेच माझ्या / आमच्या खात्यातून आवश्यक ते लागू असणारे सेवाशुल्क कापून घेण्यासाठी बँकेला परवानगी देत आहोत.

Applicant Signaure & Date  
अर्जदाराची स्वाक्षरी व दिनांक

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	2	3

Documents Submitted For KYC Compliance के. वाय. सी. निकष पूर्ण करण्यासाठी जोडलेली आवश्यक कागदपत्रे

	Document for proof of Identity	Document Identification No.	Issuing Authority /Place of issue	Supporting Documents
1st Applicant प्रथम अर्जदार	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2nd Applicant द्वितीय अर्जदार	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3rd Applicant तृतीय अर्जदार	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Document for proof of Identity	Document Identification No.	Issuing Authority /Place of issue	Supporting Documents
1st Applicant प्रथम अर्जदार	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2nd Applicant द्वितीय अर्जदार	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3rd Applicant तृतीय अर्जदार	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

KYC Certification (Office use only कार्यालयीन वापरकरिता)

I have met the above signed applicant(s) in person and verified the KYC documents. I confirm that KYC compliance is done and I have allotted money laundering risk category (High RISK/Medium Risk /Low Risk) to the account based on the profile submitted herewith.

Authorised Officer's Signature	No.	Review Date	Risk Category	If Risk Category changed, reason for it
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>