

सीआईएफ (ग्राहक सूचना फ़ाइल) सह अकाउंट फॉर्म

मैंने डीआईजीआई एसबी के माध्यम से अपना व्यक्तिगत विवरण प्रस्तुत किया है। मैं आपके बैंक के साथ जुड़ना चाहता हूँ ताकि मैं आपके बैंक में खाता खोल सकूँ।

खाता सं.:	ग्राहक सं.:	खाता प्रकार: सामान्य/छोटा	पंजीकृत ई-केवाईसी:	सीकेवाईसी सं.:			
होम शाखा:			दिनांक:				
नाम:		विवाह-पूर्व नाम:					
जन्म तिथि:	वैवाहिक स्थिति:	लिंग:	राष्ट्रीयता:				
पति/पत्नी का नाम:				फोटो			
पिता का नाम:		माता का नाम:					
पीओआई:	पीओआई सं.:	समाप्ति तिथि:	प्रस्तुत पैन:				
पीओए:	पीओए सं.:	समाप्ति तिथि:	पैन सं.:				
मोबाइल:	फोन नं. : (आ/का)	ई-मेल -					
स्थायी पता:							
ज़िला कोड:	ज़िला:	उप ज़िला कोड:	उप ज़िला:	ग्राम कोड:	ग्राम:	राज्य:	पिन:
पत्राचार का पता: उपरोक्त के अनुसार (यदि अलग हो तो निम्नानुसार)							
ज़िला कोड:	ज़िला:	उप ज़िला कोड:	उप ज़िला:	ग्राम कोड:	ग्राम:	राज्य:	पिन:
व्यवसाय:	नियोक्ता का नाम:				आय (वार्षिक):		
नियोक्ता का पता/ व्यवसाय की प्रकृति:							
शिक्षा:	धर्म:	जाति:	आश्रितों की संख्या:				
पति/पत्नी का व्यवसाय:		वार्षिक आय:	यथातिथि निवल मालियत:				
संबंधित व्यक्ति का स्वरूप:		संबंधित व्यक्ति का नाम:					
संबंधित व्यक्ति के साथ संबंध:		संबंधित व्यक्ति का सीआईएफ़:	संबंधित व्यक्ति की सीकेवाईसी संख्या:				
भारत से बाहर के क्षेत्राधिकार में कर के उद्देश्य से निवास:			यदि हाँ, तो पता:				
कर हेतु देश:	जन्म का देश:	जन्म स्थान:					
कर के उद्देश्य से निवास: पीओए के अनुसार/पत्राचार पते के अनुरूप/अन्य, यदि हो, तो पता:							
निवास स्थिति: (आरआई/एनआरआई/एफ़एन/पीआईओ) (अगर 'आरआई' होता है तो एफ़एटीसीए अशक्त होगा)							
एफ़एटीसीए घोषणा:							
<p>@ मैं/हम पुष्टि करता/ते हूँ/हैं कि मैं/हम भारतीय मूल का/के होते हुए भी भारत में निवास नहीं करता/ते। मैं/हम समझता/ते हूँ/हैं कि उक्त खाता/जमा मेरे/हमारे द्वारा दिये गए विवरण के आधार पर खोला जाएगा। मैं/हम यह भी पुष्टि करता हूँ/हैं कि भारतीय आयकर अधिनियम, 1962 के अनुसार, मेरी/हमारी निवास स्थिति अनिवासी भारतीय है एवं मैं/हम सहमत हूँ/हैं और वचन देता/ते हूँ/हैं कि मैं/हम बैंक को अपनी निवास स्थिति में कोई परिवर्तन होने पर लिखित रूप से सूचित करूँगा/करेंगे। मैं/हम आरबीआई द्वारा समय-समय पर निर्धारित विदेशी मुद्रा नियंत्रण विनियमों के अनुसार ही खाते/जमा एवं कथित बैंकिंग सुविधाओं का उचित रूप से परिचालन तथा उपयोग करने का वचन देता (ते) हूँ/हैं।</p>							
इलाहाबाद बैंक तथा अन्य बैंकों के साथ लेनदेन							
इलाहाबाद बैंक की अन्य शाखा (ओं) में खोले गए खाते (तों) का विवरण				अन्य बैंक (कों) की शाखा (ओं) में खोले गए खाते (तों) का विवरण			
खाताधारक का नाम	खाते का प्रकार	प्राप्त की गयी ऋण सुविधाएँ (यदि कोई हो, तो) (सीमा सहित)	खाता संख्या	बैंक एवं शाखा	खाते का प्रकार	प्राप्त की गयी ऋण सुविधाएँ (यदि कोई हो, तो) (सीमा सहित)	खाता संख्या
आवेदक:		हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान: ✓					
निरक्षर आवेदक के मामले में साक्षी:				साक्षी का हस्ताक्षर:			
साक्षी का खाता सं.:			दिनांक:	स्थान:			

मेरे व्यक्तिगत/केवाईसी ब्योरो को केंद्रीय केवाईसी रजिस्ट्री के साथ साझा किया जा सकता है। मैं एतद्वारा पंजीकृत नंबर/ई-मेल पते पर एसएमएस/ई-मेल द्वारा केंद्रीय केवाईसी रजिस्ट्री से सूचना प्राप्त करने हेतु अपनी सहमति देता हूँ। मैं यूआईडीएआई (आधार) को बायो-मेट्रिक के जरिए बैंक को मेरे ब्योरो को प्राप्त करने हेतु प्राधिकृत करता हूँ। मैं एतद्वारा यह घोषणा करता हूँ कि नीचे दिया गया विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सत्य एवं सही है और मैं उसमें कोई भी परिवर्तन होने पर आपको तत्काल सूचित करने का वचन देता हूँ। नीचे दी गयी किसी भी जानकारी के गलत या असत्य या भ्रामक या गलत प्रस्तुति के मामले के लिए मुझे यह पता है कि मैं इसके लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता हूँ। मैं अपने मोबाइल नंबर की जाँच की पुष्टि करता हूँ, इस नंबर को मेरे खाते से संबंधित किसी भी जानकारी सहित लेनदेनों संबंधित सूचना को भेजने हेतु बैंक रिकॉर्ड में पंजीकृत किया जा सकता है। मैं बैंक को उपरोल्लिखित नंबर पर सत्यापन कॉल बैंक अथवा बैंक द्वारा यथानिर्धारित किसी भी लेनदेन की वास्तविकता की पुष्टि की जाँच के लिए मुझसे संपर्क करने हेतु भी प्राधिकृत करता हूँ। मैं यह पुष्टि करता हूँ कि उक्त मोबाइल नंबर मेरा है और यह किसी तृतीय पक्ष द्वारा प्रयोग में नहीं लाया जाता है और मैं वचन देता हूँ कि जब कभी भी मेरे मोबाइल नंबर / ई-मेल में परिवर्तन होगा तो मैं विधिवत रूप से एवं तत्काल बैंक को सूचित करूँगा।

कर्मचारी का हस्ताक्षर:	कर्मचारी संख्या:	कर्मचारी नाम:	शाखा मोहर
------------------------	------------------	---------------	-----------

व्यक्तियों हेतु खाता खोलने का फॉर्म

शाखा:	सीआईएफ़:	दिनांक:
-------	----------	---------

मेरे द्वारा सीआईएफ़ हेतु दी गयी जानकारी के आधार पर मैं आपसे वचन बैंक खाता खोलने का अनुरोध करता हूँ।

खाता संख्या:	पूरा नाम:	शीर्षक:
--------------	-----------	---------

प्रथम नाम:	अंतिम नाम:
------------	------------

स्थिति: सार्वजनिक	अवयस्क के मामले में, अभिभावक का नाम:			फोटो
	अभिभावक का सीआईएफ़ नंबर:	अवयस्क के साथ संबंध:		

खाते की श्रेणी:	खाते का प्रकार:	परिचालन की पद्धति:	फोटो नमूना हस्ताक्षर
खाता खोलने का प्रयोजन:		संभाव्य क्रेडिट टर्नओवर:	

अन्य चयनित सुविधाएँ :

<input type="radio"/> इंस्टेंट डेबिट कार्ड	<input type="radio"/> इंटरनेट बैंकिंग	<input type="radio"/> एसएमएस/मोबाइल बैंकिंग	<input type="radio"/> चेक बुक
--	---------------------------------------	---	-------------------------------

नामांकन विवरण (नामांकन फॉर्म डीए-1)

बैंक जमा राशियों के संबंध में बैंकिंग विनियम अधिनियम, 1949 की धारा 45 ज़ेडए एवं बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम 1985 के नियम 2 (1) के अंतर्गत नामांकन। मैं निम्नलिखित व्यक्ति को नामित करता/करती हूँ जिसे मेरी मृत्यु की स्थिति में मेरे खाते में जमा बकाया राशि आपके द्वारा लौटाई जाएगी।

नामिती का सीआईएफ़ नंबर :	नामिती की आयु:	जमाकर्ता के साथ नामिती का संबंध:
--------------------------	----------------	----------------------------------

नामिती का नाम:

नामिती का पता:

चूंकि इस तारीख को नामिती अवस्यक है, अतः मैं श्री/सुश्री आयु वर्ष, निवासी को नामिती की ओर से नामिती की अवस्यकता के दौरान मेरी मृत्यु की दशा में खाते में जमा राशि को प्राप्त करने हेतु नियुक्त करता हूँ। पासबुक में नामिती के नाम का उल्लेख किया जाए/न किया जाए।

जारी एटीएम कार्ड का विवरण:

आवेदक:	हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान: ✓
--------	------------------------------

निरक्षर आवेदक के मामले में साक्षी:	साक्षी का हस्ताक्षर:
------------------------------------	----------------------

साक्षी का खाता नं:	दिनांक:	स्थान:
--------------------	---------	--------



Allahabad Bank

Allahabad Bank CIF (Customer Information File) cum Account Form

I submitted my personal details through DIGI SB. I wish to establish relationship with the Bank and to enable me to open accounts with you.

A/C No.:		Customer No.:		A/C Type: Normal/Small		e-KYC Registered:		CKYC No.:				
Home Branch:							Date:					
Name :				Maiden Name:				Photo				
DOB:		Marital Status:		Gender:		Nationality:						
Spouse's Name :												
Father's name:				Mother's Name :								
POI:		POI No:		Expiry date:		PAN Submitted:		Specimen Signature				
POA:		POA No:		Expiry date:		PAN No:						
Mobile No:		Ph No.: (Resi/Off):			E-Mail:							
Permanent Address:												
District Code :		District:		Sub-District Code :		Sub-District:		Village Code :		Village:	State :	PIN:
Address for Correspondence:: Same as above (if different then as below)												
District Code :		District:		Sub-District Code :		Sub-District:		Village Code :		Village:	State :	PIN:
Occupation:				Employer Name:				Income (Yearly):				
Address of Employer/Nature of Business:												
Education:				Religion:		Caste:		No. of dependent:				
Occupation of spouse:				Annual Income:			Net Worth as on date :					
Related Person Type:		Name of related person:										
Relation with related person :				CIF of related person:		CKYC No. of related person:						
Residence for Tax purpose in jurisdiction outside India:				If yes then Address:								
Country for Tax:				Country of Birth:				Place of Birth:				
Address for Tax purpose: Same as POA/same as correspondence address/Other, If other then address												
Residential Status: (RI/NRI/FN/PIO) (if 'RI' then FATCA should be disabled)												
FATCA Declaration:												
<p>@ I/ We confirm being persons of Indian Origin not residing in India. I/We understand that the above account/deposit will be opened on the basis of statements made by me/us. I/We also confirm that my /our residential status as per Indian Income Tax Act ,1962, is Non-Resident Indian and I/We agree and undertake to inform the bank in writing of any change in residential status. I/We undertake to strictly operate and use the account/ deposit & the said banking facilities in accordance with Exchange Control Regulations laid down by RBI from time to time.</p>												
Dealing with Allahabad Bank and Other Banks												
Particulars of A/c(s) with other Branch (es) of Allahabad Bank					Particulars of A/c(s) with other Bank's Branch (es)							
Name of Account Holder		Type of A/c	Credit Facilities Available (if any) (With Limit)		Account Number	Bank & Branch	Type of A/c	Credit Facilities Available (if any) (With Limit)		Account Number		
Applicant:		Signature/Thumb Impression:✓										
Witness in case of Illiterate Applicant:					Signature of Witness:							
Account No. of Witness:					Date:			Place:				

My personal/KYC details may be shared with central KYC Registry. I hereby consent to receiving information from Central KYC registry through SMS/email on the registered number/e-mail address. I have authorised UIDAI (AADHAAR) bio-metrically to allow the Bank to fetch my details from UIDAI. I hereby declare that the details furnished below are true and correct to the best of my knowledge and belief and I undertake to inform you of any changes therein, immediately. In case any of the below information is found to be false or untrue or misleading or misrepresenting, I am aware that I may be held liable for it. I confirm having checked my Mobile number, the number may be registered in the Banks record for sending any communication related to my account, as well as transaction advices. I also authorize the Bank to contact me on the above mentioned number for verification call back or checks to confirm the veracity of any transaction, as deemed fit by the Bank. I confirm that the said Mobile number is held by me and is not in use by any third party and I undertake that I shall duly and promptly inform the Bank if and when my Mobile number/Email ID changes.

Signature of Employee	Emp Code:	Emp Name:	Branch Seal
-----------------------	-----------	-----------	-------------

Account Opening Form for Individuals

Branch :	CIF :	Date :
----------	-------	--------

I request you to open a Savings Bank Account based on information given by me for my CIF

Account Number :	Full Name:	Title
------------------	------------	-------

First Name:	Last Name:
-------------	------------

Status : Public	In case of Minor, Name of the Guardian:
-----------------	---

CIF No. of Guardian:	Relationship with Minor:	Photo Specimen Signature -----
----------------------	--------------------------	--

Category of Account:	Type of Account: Account	Mode of Operation:
----------------------	--------------------------	--------------------

Purpose of Maintaining Account:	Expected credit turnover:
---------------------------------	---------------------------

Other facilities opted	
------------------------	--

<input type="radio"/> Instant Debit card	<input type="radio"/> Internet Banking	<input type="radio"/> SMS/Mobile Banking	<input type="radio"/> Cheque Book
--	--	--	-----------------------------------

Nomination Details (Nomination Form DA-1)

Nominate Under section 45 ZA of the banking Regulation Act, 1949 and Rule 2(1) of the Banking Companies(Nomination) Rules, 1985 in respect of Bank Deposit I nominate following person to whom in the event of my death, the amount of deposit outstanding in the account, may be returned by you.

CIF No. of Nominee:	Age of Nominee:	Relationship with the depositor:
---------------------	-----------------	----------------------------------

Name of the Nominee:	DOB of Nominee :
----------------------	------------------

Address of the nominee:

As the nominee is a minor on this date, I appoint ----- Age----- Years, residing at -----

To receive the amount of deposit on behalf of the nominee in the event of my death during the minority of the nominee. The name of the nominee may/may not be indicated in the Pass Book.

Details of ATM card issued:

Applicant:	Signature/Thumb Impression:✓
------------	------------------------------

Witness in case of Illiterate Applicant:	Signature of Witness:
--	-----------------------

Account No. of Witness:	Date:	Place:
-------------------------	-------	--------