



# DHARMAVIR SAMBHAJI URBAN CO-OP. BANK LTD., PIMPRI CHINCHWAD

H. O. Shivdarshan Complex, 38, 1<sup>st</sup> Floor, Vinayak Nagar, New Sangvi, Pune- 411027.

Ph: 020 27286411, 27283285, 27280862 Phone-Fax : 27280862, e-mail: [sambhajibank@hotmail.com](mailto:sambhajibank@hotmail.com)

## SAVING A/C OPENING FORM मुदत ठेव खाते उघडण्याचा अर्ज

Date दिनांक

Cust.ID ग्राहक क्रमांक  A/c Number खाते क्रमांक

Phone(R) फोन (नि)  (o) कार्यालय  (M) मोबाईल क्र.

Name(s) and Address/es of Depositor(s) in Full  
ठेवीदाराचे/ठेवीदारांचे पूर्ण नाव/नावे व पत्ता/पत्ते

Signature (s) of Depositor(s)  
ठेवीदाराची /ठेवीदारांच्या स्वाक्षरी/स्वाक्षऱ्या.

1. \_\_\_\_\_ 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Desire to open Premium A/c for intersol transaction facility yes होय  No नाही.

Account operation by खातेवापराबाबत सूचना Single स्वतः  Either or Survivor दोघापैकी एक  Jointly संयुक्त  Other इतर \_\_\_\_\_

I/we wish to open a new Saving A/c with your bank. I/we have read and understood the rules of SB A/c and Premium Status Scheme. I hereby agree to abide with these rules and also the rules being amended from time to time of the SB A/c. I we request to open my new SB A/c with premium status / without premium status and handover to you a remittance of Rs. \_\_\_\_\_ for the same. (In words Rupees-----)

All the other information related to me/us in the same as stated in "My profile".

जाहिरनामा : मी /आम्ही आपल्या बँकेत बचत ठेव खाते उघडू इच्छितो. मी/आम्ही बचत खाते योजना व प्रिमियम स्टेटसबाबतचे सर्व नियम वाचून व समजून घेतले आहेत. सर्व योजनेचे नियम वेळोवेळी होणारे बदल माझ्यावर बंधनकारक राहतील. मी/आम्ही विनंती करतो की, माझे प्रिमियम स्टेटस व्यतिरिक्त नवीन बचत खाते उघडण्यात यावे त्याकरिता रु. . ----चा भरणा करा आहे.

(अक्षरी रूपये -----)  
माझी /आमची इतर सर्व माहिती माय प्रोफाईल मध्ये देत आहे.

Introducer - Name & Address \_\_\_\_\_  
ओळख देणाऱ्याचे -नांव व पत्ता -----

A/c No. खाते क्रमांक  Cust ID ग्राहक क्रमांक  Signature

ATM CARD REQUIRED yes होय  No नाही.

Account to be linked :Primary account should be from Savings or Current Account.  
इतर खात्यासाठी सदर सुविधा :मुळ खाते बचत अथवा चालू खाते असणे आवश्यक आहे.

Primary A/c मुळ खाते

Secondary account can be Savings/Current/overdraft account/Dharmavir account.  
दुय्यम खाते बचत/चालू/ओव्हरड्राफ्ट /धर्मवीर क्रेडीट यापैकी असणे आवश्यक आहे.

Secondary A/c दुय्यम खाते	A/c NO. खाते क्रमांक
1. _____	<input type="text"/>
2. _____	<input type="text"/>

ATM facility is not available for joint accounts, where the accounts are operated jointly by all the account holders.  
खातेवापर सर्व खातेदारांच्या संयुक्त स्वाक्षरीने असल्यास एटीएम सुविधा उपलब्ध होऊ शकणार नाही.

Name (to be embossed on the card) Including space not to exceed 19 characters

### ATM CARD DECLARATION

I/we hereby declare that the above information is true and correct.I/we dearty understand that all the operations effected through my/our own ATM Card at anyofthe ATM's installed by Dharmavir Sambhaji Ubran Bank Ltd. and/or installed by other bank and permitted to be used by ATM Card holders of Dharmavir Sambhaji Ubran Bank Ltd. are binding on me/us.IIwe have read and understood the terms and conditions governing the network operation of ATM Card and IIwe have agreed to the terms and conditions and also agree to abide by any amendments to the termsIconditions as may be stipulated by Dharmavir Sambhaji Ubran Co-operative Bank Ltd. from time to time.

I/we understand and undertake that the usage of the ATM Card shall be strictly in accordance with the Exchange Control Regulation and in the event of any failure to do so, I/we will be liable for action under Foreign Exchange Management Act 1999, and the amendments thereof, stipulated by the Reserve Bank of India. I/we understand that the bank may, at its absolute discretion, discontinue any of the services completely or partially without any notice to me / us. IIwe agree that the bank may debit my account for service charges as applicable from time to time. I/we accept full responsibility for my / our debit card and agree not to make any claims against Dharmavir Sambhaji Ubran Co-operative Bank Ltd. in respect thereto.

एटीएम कार्ड जाहिरनामा

मी/आम्ही असे जाहिर करतो की, वर दिलेली सर्व माहिती ही अचूक व सत्य आहे. मी/आम्ही धर्मवीर संभाजी बँकेच्या सर्व एटीएम केंद्रांमधून अथवा धर्मवीर बँकेने परवानगी दिलेल्या इतर बँकांच्या केंद्रांमधून केलेल्या एटीएम कार्ड वापराबाबत सर्व नियम समजून घेतले आहेत व ते माझ्यावर / आमच्यावर बंधनकारक राहतील. मी/आम्ही एटीएम नेटवर्क वापराबाबतच्या अटी व शर्ती वाचून/समजून घेतल्या आहेत. मला/आम्हांला सदर अटी व शर्ती व त्यात वेळोवेळी धर्मवीर बँकेतर्फे करण्यात येणारे बदल मान्य राहतील. मी /आम्ही एटीएम कार्डाचा वापर एक्सचेंज कंट्रोल रेग्युलेशनच्या नियमानुसार करण्याबाबतची ग्वाही देतो. याबाबत कोणतीही कुचराई झाल्यास मी/आम्ही फॉरिन एक्सचेंज मॅनेजमेंट ॲक्ट १९९९ किंवा त्यात रिझर्व्ह बँकेकडून करण्यात येणाऱ्या बदलानुसार जबाबदार राहू. मी/आम्ही असे समजून घेतले की, बँक स्वतःच्या अधिकारात कोणतीही सुविधा पुर्णपणे अथवा अंशतः मला/आम्हाला कोणतीही पुर्वसूचना न देता रद्द करू शकेल. मी/आम्ही बँकेतर्फे वेळोवेळी आकारण्यात येणारे सेवाशुल्क, माझ्या/आमच्या खात्यास नांवे टाकण्यास संमती देत आहे. माझ्या/आमच्या डेबीट कार्डची जबाबदारी पुर्णपणे स्विकारली असून याबाबत धर्मवीर संभाजी बँक लि., यांचे विरुद्ध कोणताही दावा दाखल करणार नाही.

(Please fill up the details of cheque book & nomination overleaf)  
(चेकबुक व नामनिर्देशनाचा तपशील मागील पानावर भरण्यात यावा)

First Cheque Book Request: ( Minimum Balance Required Rs.----- For Cheque Book).

I/we Mr./Mrs./Ms/M/s. -----have opened a new Savings Account.

I/we will maintain the minimum balance in my/our account as prescribed for cheque book facility. Please issue me/us a new cheque book for my/our account operation.

मी/आम्ही-----नविन बचत खाते उघडले आहे. चेकबुक सुविधा मिळण्याकरिता माझ्या/आमच्या खात्यावर किमान शिल्लक रक्कम ठेवण्यात येईल. माझ्या /आमच्या खाते वापराकरिता मला / आम्हाला कृपया चेकबुक द्यावे.

१.-----२.-----३.-----

Signature of Depositor ठेवीदाराची स्वाक्षरी

Received Cheque Book No. ----- to -----

चेकबुक क्रमांक ----- ते ----- मिळाले.

१.-----२.-----३.-----

Signature of Depositor ठेवीदाराची स्वाक्षरी

For Branch

For Back Office

-----  
Information entered By Information verified By Information entered By Information verified By

Allowed to open account Manager/Asst.Manager----- Signautre Scanned By -----

Nomination under section 45ZA read with section 56 of the Banking Regulation Act, 1949 and Rule 2(1) of the co-op Bank(Nomination) Rules, 1985 in respect of bank deposits.

I/we (Name(s) & Address(es) -----  
nominate the following person to whom in the event of my/our /minor's death, the amount of the deposit, particulars whereof are given below, may be returned by the Dharmarvir Sambhaji Urban Co-op Bank Ltd., -----  
Branch(Name & address of branch/office where deposit is held).

बँक ठेवीकरीता बँकिंग रेग्युलेशन ॲक्ट, १९४९ चे कलम ५६ व कलम ४५ ZA, तसेच को-ऑप बँकेचे (नामनिर्देशन)नियम, १९८५ चे २(१)नुसार नामनिर्देशन.

मी/आम्ही(नांव/नाव व पत्ता /पत्ते) -----

माझ्या/आमच्या अज्ञान व्यक्तींच्या मृत्युनंतर धर्मवीर संभाजी को-ऑप बँक लि.च्या ----- शाखेने ठेवीची रक्कम मिळण्यासाठी खालील प्रमाणे व्यक्तीचे नामनिर्देशन करत आहोत. ठेवीबाबतचा तपशील खाली नमुद केला आहे.

**बचत ठेव खाते (Savings Deposit)**

Nature of Account खात्याचे स्वरूप	Distinguishing No. क्रमांक	Additional Details , If any अधिक तपशील असल्यास

**नामनिर्देशित व्यक्ति (Nominee)**

Name नाव	Address पत्ता	Relationship with Depositor, if any ठेवीदाराशी असलेले नाते, असल्यास	age वय	*if nominee is a minor, His/Her date of Birth नामनिर्देशित व्यक्ती अक्षान असल्यास त्याची / तिची जन्मतारिख

\*As the nominee is a minor on this date, I/we appoint Shri/Smt/Kum. (Name, Address & age )

to receive the amount of the deposit on behalf of the nominee in the event of my/our/minor's death during the minority of the nominee.

\* नामनिर्देशित व्यक्ति आजमितीस अज्ञान असल्यामुळे तो/ती सज्ञान होईपर्यंत माझ्या/आमच्या /अज्ञानाच्या मृत्युनंतर नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने ठेवीची रक्कम मिळण्याकरिता मी/आम्ही, श्री./श्रीमती/कु. ( नांव व पत्ता व वय ) -----

----- यांची नेमणूक करत आहोत.

**Name(s), Signature(s) and Address(es) of witness(es)**  
(साक्षीदाराची नावे सही व पत्ता)

**Signature(s) / Thumb Impression(s) of Depositor(s)**  
[Thumb impression(s) shall be attested by two witnesses.]

1 Signature (सही) :-----

Place (ठिकाण) :-----

Date (दिनांक) :-----

Name & address( नांव व पत्ता)

2 Signature ( ) :-----

Place (ठिकाण) :-----

Date ((दिनांक):-----

Name & address  
( नांव व पत्ता)

\* Where deposit is made in the name of minor, the nomination should be signed by a person lawfully entitled to act on behalf of the minor.

\* Strikeout if the nominee is not a minor.

\* For nomination signature of witness is necessary.

- अज्ञान व्यक्तीच्या नावाने ठेव ठेवली असल्यास, अज्ञान व्यक्तीच्या वतीने व्यवहार करण्याचे कायदेशीर अधिकार असलेल्या व्यक्तीने नामनिर्देशन अर्जावर स्वाक्षरी करणे आवश्यक आहे.
- नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान नसल्यास खोडून टाकावे.