



# ધી કલાવિતી કો-ઓપ. બેંક લિમિટેડ

રજી. અને મુખ્ય ઓફિસ : ૧૦૫, રાધારમણ કોમ્પ્લેક્સ, ખોડીયારનગર પાસે,  
નેશનલ હાઇવે નં. ૮, અમદાવાદ-૩૮૨ ૩૫૦. • ફોન નં. : ૨૨૯૭ ૩૩૮૦, ૨૨૯૭ ૩૩૮૧

શાખા :

**એકાઉન્ટ ઓપનીંગ ફોર્મ**

તારીખ :

હું/અમો નીચે સહી કરનાર આપની બેંકમાં  સેવીંગ્સ  બેઝીક સેવીંગ્સ (ચેક બુક સિવાય)  ફિક્સ ડીપો.  રીકરીંગ ડીપો. ખાતું ખોલાવવા  
અરજ કરું છું / કરીએ છીએ. મારી / અમારી માહિતી નીચે મુજબ છે. ખાતા નં. 

1	2	4																	
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**A** (૧) \_\_\_\_\_ CID No. 

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

  
પ્રથમ અરજદારનું નામ

(૨) \_\_\_\_\_ CID No. 

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

  
બીજા અરજદારનું નામ

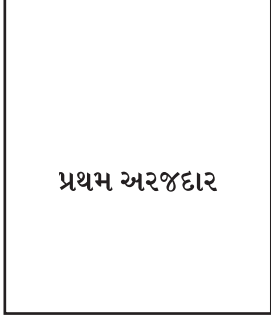
(૩) \_\_\_\_\_ CID No. 

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

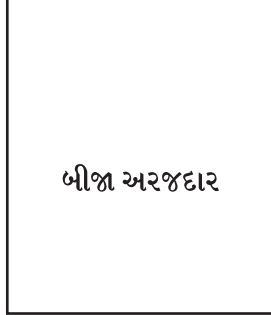
  
ત્રીજા અરજદારનું નામ

**B** ખાતું ચલાવવા અંગેની સૂચના  સેલ્ફ  ગમે તે એક  જોઈન્ટ  વાલી  કર્તા  અન્ય \_\_\_\_\_ સ્પષ્ટતા કરવી

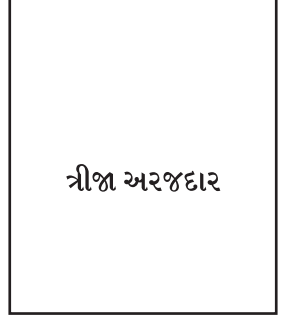
## C અરજદારના પાસપોર્ટ સાઈઝના ફોટા તથા સહી



પ્રથમ અરજદાર



બીજા અરજદાર



ત્રીજા અરજદાર

સહી : \_\_\_\_\_  
પ્રથમ અરજદારની સહી

\_\_\_\_\_  
બીજા અરજદારની સહી

\_\_\_\_\_  
ત્રીજા અરજદારની સહી

**D** મોબાઈલ નં. : (૧) \_\_\_\_\_ (૨) \_\_\_\_\_ (રહે.) \_\_\_\_\_  
Email ID :

## E ઓળખ આપનારની વિગત

ખાતા નં. 

1	2	4																	
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 કસ્ટમર આઈડી નં. 

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

 શાખાનું નામ \_\_\_\_\_  
ઓળખ આપનારનું નામ : \_\_\_\_\_  
સરનામું \_\_\_\_\_

ફોન : (ઓ) \_\_\_\_\_ (રહે.) \_\_\_\_\_ (મો.) \_\_\_\_\_

હું અરજદાર વ્યક્તિને \_\_\_\_\_ માસ/વર્ષથી ઓળખું છું. તેમની ઓળખ ધંધો/વ્યવસાય તથા રહેઠાણના પુરાવા મારી જાણમાં છે. જે અંગેની હું સંમતિ આપું છું.  
(ઓળખ આપનાર પેઢી/કંપની/સંસ્થા હોય તો રબ્બર સ્ટેમ્પ લગાવીને અધિકૃત વ્યક્તિ એ જ સહી કરવી)

ઓળખ આપનારની સહી : \_\_\_\_\_

## F ઓફિસ ઉપયોગ માટે

તારીખ : \_\_\_\_\_

તા. .... ના રોજ ઉપરોક્ત અરજદારની ઓળખ તેમજ સરનામાના ઓરીજનલ પુરાવા સાથે કેવાયસી ડોક્યુમેન્ટસની ચકાસણી કરેલ છે.

(A) ખાતુ ખોલનાર જુનિયર ઓફિસરની સહી \_\_\_\_\_

(B) ચકાસણી અધિકારીની સહી : \_\_\_\_\_

બ્રાન્ચ મેનેજરની સહી : \_\_\_\_\_

## G નોમીનેશન ફોર્મ : DA-1

બેંક ડિપોઝીટમાં નોમીનેશન અન્વયે કલમ ૪૫૪A સાથે કલમ ૫૬ વંચાણે લેતાં અથવા બેંકિંગ રેગ્યુલેશન એક્ટ ૧૯૪૯ અને નિયમ ૨(૧) અથવા ધી કો. ઓપરેટીવ બેંકસ (નોમીનેશન) નિયમો ૧૯૮૫ મુજબ  
હું/અમો સદર ખાતા માટે નીચે જણાવેલ વ્યક્તિને વારસદાર તરીકે નીમું છું / નીમીએ છીએ, જે મારા/અમારા/સગીરનાં મૃત્યુ પછી ડીપોઝીટની રકમ મેળવવાના માટે હક્કદાર છે.

નોમીનીનું નામ	સરનામું	ડીપોઝીટર સાથેનો સંબંધ જે હોય તે	નોમીનીની ઉંમર	★ જો નોમીની સગીર હોય તો તેની/તેણીની જન્મ તારીખ

- ★ નોમીનેશન તારીખે નોમીની સગીર હોઈ હું / અમો શ્રી \_\_\_\_\_ ને મારા / અમારા / સગીરના, નોમીનીના સગીરાવસ્થા દરમ્યાન, મૃત્યુ થવાના પ્રસંગે નોમીની વતી થાપણની રકમ મેળવવા માટે નિયુક્ત કરું છું / કરીએ છીએ.
- ★ જો ડીપોઝીટ સગીરનાં નામે મુકેલ હોય તો નોમીનેશન સગીર વતી કાયદેસર કામ કરી શકે તેવી વ્યક્તિની સહી કરવી.
- ★ નોમીની સગીર ના હોય તો ચેકી નાંખવું. (૧) \_\_\_\_\_  
તા. : \_\_\_\_\_ (૨) \_\_\_\_\_  
સ્થળ : \_\_\_\_\_ (૩) \_\_\_\_\_

જો અંગૂઠાનું નિશાન હોય તો બે સાક્ષીની સહી મેળવવી

ડીપોઝીટરની સહી / અંગૂઠાનું નિશાન

- (૧) સાક્ષીનું નામ : \_\_\_\_\_  
સરનામું : \_\_\_\_\_  
સહી : \_\_\_\_\_ તારીખ : \_\_\_\_\_ સ્થળ : \_\_\_\_\_
- (૨) સાક્ષીનું નામ : \_\_\_\_\_  
સરનામું : \_\_\_\_\_  
સહી : \_\_\_\_\_ તારીખ : \_\_\_\_\_ સ્થળ : \_\_\_\_\_

**H ફીક્સ ડીપોઝીટ :** સવિનય આપની બેંકમાં મારા/અમારા નામની બાંધી મુદત થાપણ/રિકરીંગ ખાતુ ખોલાવવા માટે આજ રોજ હું/અમો રૂ. \_\_\_\_\_ જમા કરાવું છું. આપની બેંકના નિયમો હાલમાં ચાલુ છે તે તથા ભવિષ્યમાં જે સુધારા થાય તે મને/અમોને કબુલ-મંજૂર છે. જે \_\_\_\_\_ માસ / વર્ષ માટે બાંધી મુદતની થાપણ કરવી. **Auto Renewal : Yes  No**

**I રીકરીંગ ડીપોઝીટ :**

માસિક રકમ \_\_\_\_\_ કુલ \_\_\_\_\_ હપ્તાઓ નીચે મુજબના ખાતામાં ઉધારવી. ખાતા નં. \_\_\_\_\_

**J આ ફોર્મમાં જણાવેલ અગત્યની માહિતી અરજદારે વાંચ્યા બાદ વિગતો ભરવાની રહેશે.**

૧. જો અન્ય બેંકમાંથી CKYC નંબર (સીકેવાયસી) મેળવેલ હોય તો બેંકને જણાવવાનો રહેશે. ૨. સેન્ટ્રલ KYC નંબર મેળવ્યા બાદ જો અગાઉની માહિતી / સરનામામાં ફેરફાર હોય તો આવા ફેરફાર તાકીદે બેંકને જણાવવાના રહેશે. ૩. મેઈડન નામમાં સ્ત્રી અરજદારનું લગ્ન અગાઉનું નામ અને / અથવા સ્ત્રી / પુરુષ અરજદારનું ગેઝેટમાં બદલાવેલ નામ અગાઉનું નામ ફરજિયાત જણાવવાનું રહેશે. ૪. દરેક પુરાવા / દસ્તાવેજ સેલ્ફ સર્ટીફાઈડ કરવાના રહેશે તેમજ જે માહિતી લાગુ હોય ત્યાં ✓ (ખરા) ની નિશાની કરવાની રહેશે. ૫. અન્ય (કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા માન્ય ડોક્યુમેન્ટ) જણાવેલ હોય તો આઈડેન્ટીફિકેશન/રેફરન્સ નંબર જણાવવાનો રહેશે. ૬. સંબંધિત વ્યક્તિની વિગત અન્વયે પિતાનું નામ કે સ્પાઉસ (પતિ/પત્ની) નું નામ ફરજિયાતપણે આપવાનું રહેશે. જો PAN CARD ન હોય તો પિતાનું નામ ફરજિયાત આપવાનું રહેશે. ૭. અરજદારે ID પ્રુફમાં જે નામ જણાવેલ હોય તે મુજબ જ અરજી કરવાની રહેશે. ૮. જો ભારત સિવાયના રહેવાસી હોય તો જે તે દેશનું કાર્યકેત્ર લાગુ પડતું હોય તો ત્યાંની વિગત મેળવવાની ફરજિયાત છે જે માટે FATCA નું ફોર્મ અલગથી ભરાવવાનું રહેશે. ૯. RuPay ડેબીટ કાર્ડ/મોબાઈલ બેંકીંગ/IMPS સેવા માટે ફક્ત એક જ મોબાઈલ નંબર શાખામાં રજીસ્ટર્ડ કરાવવાનો રહેશે. જે અંગેનું ફોર્મ અલગથી ભરવાનું રહેશે.

બેંક દ્વારા આપવામાં આવતી સેવાની આપને જરૂરિયાત જણાય ત્યાં ✓ ની નિશાની કરવી

૧. એ.ટી.એમ. (RUPAY DEBIT CARD)  પ્રથમ અરજદાર  બીજા સંયુક્ત અરજદાર  ત્રીજા સંયુક્ત અરજદાર  
(ગમે તે એકની સહીથી ખાલુ ચાલશે તે મુજબની સૂચના બેંકને મળેલ હશે તેવા સંજોગોમાં જ દર્શાવેલ અરજદારને કાર્ડ ઈશ્યૂ કરવામાં આવશે.)
૨. ચેકબુક  હા  ના (૩) ઈન્ટરનેટ બેંકીંગ (ફક્ત જોવા માટે)  હા  ના (૪) IMPS  હા  ના
૩. એસ.એમ.એસ. એલર્ટ  હા  ના

નોંધ : (૧) ઉપરોક્ત ફોર્મમાં જે વિગત લાગુ પડતી હોય ત્યાં ✓ ની નિશાની કરવી. (૨) ફક્ત જોઈન્ટ અરજદારના કિસ્સામાં બીજા અને ત્રીજા અરજદારની વિગત જણાવવી. (૩) ફક્ત સર્વોચ્ચ ખાતામાં જ ચેક બુક મળી શકશે.

સહી : (૧) \_\_\_\_\_ (૨) \_\_\_\_\_ (૩) \_\_\_\_\_



# ધી કલાવિતી કો-ઓપ. બેંક લિમિટેડ

રજી. અને મુખ્ય ઓફિસ : ૧૦૫, રાધારમણ કોમ્પ્લેક્સ, ખોડીયારનગર પાસે,  
નેશનલ હાઇવે નં. ૮, અમદાવાદ-૩૮૨ ૩૫૦. • ફોન નં. : ૨૨૯૭ ૩૩૮૦, ૨૨૯૭ ૩૩૮૧

## તમામ વ્યક્તિગત ગ્રાહકની માહિતી

શાખા : \_\_\_\_\_

ફક્ત ઓફિસ ઉપયોગ માટે

તારીખ :

				2	0		
--	--	--	--	---	---	--	--

CID No.

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

CKYC No.

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

૧. અરજદારનું પુરું નામ : \_\_\_\_\_  
(આઈડી પ્રુફ મુજબ પૂરું નામ લખવું)

૨. પતિ/પત્નિનું નામ : \_\_\_\_\_

૩. પિતાનું નામ : \_\_\_\_\_

૪. માતાનું નામ : \_\_\_\_\_

૫. મેઈડન નામ : \_\_\_\_\_  
(પરણિત સ્ત્રીના અગાઉ નામમાં ફેરફાર હોય તો)

૬. જાતિ :  પુરૂષ  સ્ત્રી  ટ્રાન્સજેન્ડર સહી

૭. રાષ્ટ્રીયતા : \_\_\_\_\_

૮. શારીરિક ખોડખાપણ ધરાવો છો ? :  હા  ના

૯. ધર્મ :  હિન્દુ  અન્ય \_\_\_\_\_ (સ્પષ્ટતા કરવી)

૧૦. વિવાહિત દરજ્જો :  પરિણિત  અપરિણિત  અન્ય

૧૧. જન્મ તા. : \_\_\_\_\_ જન્મ સ્થળ : \_\_\_\_\_ જિલ્લો \_\_\_\_\_ રાજ્ય \_\_\_\_\_

૧૨. મો. નંબર \_\_\_\_\_ (ઓ.) \_\_\_\_\_ (રહે.) \_\_\_\_\_

૧૩. Email ID : \_\_\_\_\_ ફેક્સ નં. \_\_\_\_\_

૧૪. શૈક્ષણિક લાયકાત : \_\_\_\_\_

૧૫. રાજકીય જાહેર થયેલ વ્યક્તિ / રાજકીય વ્યક્તિના સંબંધી :  હા  ના

૧૬. પાનકાર્ડ નં. \_\_\_\_\_ ૧૭. આધાર કાર્ડ નં. \_\_\_\_\_

૧૮. ડ્રાઈવિંગ લાયસન્સ નં. : \_\_\_\_\_ ડ્રાઈવિંગ લાયસન્સ ડ્યુ તારીખ : \_\_\_\_\_

૧૯. પાસપોર્ટ નંબર : \_\_\_\_\_ પાસપોર્ટ ડ્યુ તારીખ : \_\_\_\_\_

૨૦. ઈલેક્શન કાર્ડ નંબર : \_\_\_\_\_ અન્ય : \_\_\_\_\_

૨૧. વ્યવસાય :  નોકરી (પ્રા. સેક્ટર, પબ્લિક સેક્ટર, ગર્વ. સેક્ટર)  ધંધો  સ્વવ્યવસાયી (સ્પષ્ટતા કરવી)  
 ગૃહિણી  વિદ્યાર્થી  નિવૃત્ત  અન્ય

જો નોકરી હોય તો પેઢી/કંપનીનું નામ \_\_\_\_\_

સરનામું \_\_\_\_\_

હોદ્દો \_\_\_\_\_

જો સ્વવ્યવસાયી હોય/ધંધો કરતાં હોય તો

ધંધાનો પ્રકાર \_\_\_\_\_

સંસ્થાનું નામ : \_\_\_\_\_

હોદ્દો : \_\_\_\_\_

સરનામું : \_\_\_\_\_

### આવક / ટર્ન ઓવર

૦ થી ૧ લાખ	<input type="checkbox"/>
૧ થી ૩ લાખ	<input type="checkbox"/>
૩ થી ૫ લાખ	<input type="checkbox"/>
૫ થી ૧૦ લાખ	<input type="checkbox"/>
૧૦ થી ૨૦ લાખ	<input type="checkbox"/>
૨૦ થી ૩૦ લાખ	<input type="checkbox"/>
૩૦ થી ૫૦ લાખ	<input type="checkbox"/>
૫૦ લાખથી વધારે	<input type="checkbox"/>

૨૨. રહેઠાણ / કાયમી સરનામું : \_\_\_\_\_

શહેર \_\_\_\_\_ પીન કોડ નંબર \_\_\_\_\_ રાજ્ય/કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશ કોડ નં. \_\_\_\_\_

૨૩. પત્રવ્યવહારનું સરનામું : \_\_\_\_\_

શહેર \_\_\_\_\_ પીન કોડ નંબર \_\_\_\_\_ રાજ્ય/કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશ કોડ નં. \_\_\_\_\_

૨૪. અરજદાર સગીર હોય તો વાલીનો કસ્ટમર આઈ.ડી. નં. \_\_\_\_\_ CKYC No. : \_\_\_\_\_

વાલીનો પ્રકાર  પિતા  માતા  કોર્ટ દ્વારા નિયુક્ત (કોર્ટ ઓર્ડરની કોપી સામેલ કરવી).

વાલીનું પૂરું નામ : શ્રીમાન / શ્રીમતી \_\_\_\_\_

**કબૂલાત નામુ :** આથી હું/અમો જાહેર કરીએ છીએ કે સદર સગીર અરજદાર મારો પુત્ર/પુત્રી ..... છે અને સદર જણાવેલ તેની જન્મ તારીખ સાચી છે. હું/અમો/તેઓનાં ..... નૈસર્ગિક વાલી છીએ અને/અથવા નામદાર કોર્ટ દ્વારા તા. .... ના રોજ ઓર્ડર અન્વયે હું/અમો તેઓના કાયદેસરના વાલી તરીકે નિયુક્ત થયેલ છીએ. વાલી તરીકે હું / અમો ફક્ત સદર સગીરના હિતમાં જ કાર્ય કરવાની ખાત્રી આપીએ છીએ તેમજ આપની બેન્કમાં રહેલ સદર ખાતા સંબંધિત જો કોઈ કાયદાકીય ગૂંચ ઊભી થાય કે વિવાદ થાય અને સદર સગીરને હાજર કરવાની જરૂર જણાય તો તેઓને હાજર કરવા અને તેમની પુષ્ટતા બાદ અગાઉ ખાતાકીય વ્યવહાર અંગે કોઈપણ પ્રકારની તકરાર ઊભી થાય તેની તમામ જવાબદારી મારી/અમારી રહેશે. જેની આથી તમો બેન્કને ખાત્રી અને ભરોસો આપીએ છીએ.

સંબંધિત વ્યક્તિની માહિતી :

સગીરના વાલી  નોમીની  એસાઈની  બેનીફીશીયલ ઓન  બેનીફીશીયરી  અધિકૃત પ્રતિનિધિ

તારીખ : \_\_\_\_\_ વાલીની સહી \_\_\_\_\_

૨૫. રહેઠાણનો દરજ્જો :  ભારતના રહેવાસી  બિન નિવાસી ભારતીય (NRI)  વિદેશના રહેવાસી  ભારતીય મૂળના રહેવાસી

જો (NRI) હોય તો (NRI) ની તારીખ \_\_\_\_\_ ટીન નં. : \_\_\_\_\_

જન્મ સ્થળ : \_\_\_\_\_ કન્ટ્રી કોડ નં. : \_\_\_\_\_

૨૬. સદર અરજી ફોર્મમાં જણાવેલ માહિતી સાચી અને ખરી છે તેમ છતાં સદર માહિતીમાં કોઈપણ પ્રકારનો ફેરફાર થયેલ હશે તો આ અંગેની તમો બેન્કને તાકીદે જાણ કરવાની ખાત્રી આપું છું. આ અંગે કોઈ વિસંગતતા અને / અથવા ખોટી પૂરવાર થશે તો તેની તમામ જવાબદારી મારી છે અને રહેશે. વધુમાં સદર મારી વ્યક્તિગત / કે.વાય.સી. અંગેની માહિતી અન્યત્ર આપવાની જરૂર જણાય અને તમો બેન્ક દ્વારા આપવામાં આવશે તો તે અંગેની મારી સંપૂર્ણ સંમતિ છે તેમજ મારા સદર ફોર્મમાં જણાવેલ રજીસ્ટર મોબાઈલ નંબર તથા ઈ-મેઈલ દ્વારા માહિતી મળે તે માટે મારી / અમારી સંમતિ છે.

ગ્રાહકની સહી \_\_\_\_\_

## ૨૭. Details under FATCA and CRS

I. Tax residence declaration - tick any one, as applicable to you : (if b. is applicable then pl. provide other information) in FATCA Form

a. I am tax resident of India and not resident of any other country.

Or

B. I am tax resident of the country/ies mentioned in the FATCA Form.

Date : \_\_\_\_\_

Sign. : \_\_\_\_\_

રીસ્ક કેટેગરી :  Low  Medium  High

ઓફિસ ઉપયોગ માટે

સ્વપ્રમાણિત  ખરી નકલ  નોટરાઈઝડ

સદર અરજદારની અરજી સાથે રજૂ કરેલ પુરાવાની અસલ દસ્તાવેજ સાથે મેં ચકાસણી કરેલ છે અને જે સંપૂર્ણ રીતે યોગ્ય હોવાથી તેને આથી હું પ્રમાણિત કરું છું.

તારીખ \_\_\_\_\_

ખાતુ ખોલનાર જુનિયર ઓફિસરની સહી \_\_\_\_\_

ઓફિસરની સહી \_\_\_\_\_

મેનેજરની સહી

(શાખાના ૨૦૦૨ સ્ટેમ્પ સાથે)