



THE INCOME TAX DEPT. CO-OP. BANK LTD.

Aayakar Bhavan, Maharshi Karve Marg, Mumbai-400020.

Customer No.

खाते क्र./ A/c No.

बचत खाते उघडण्यासाठी अर्ज

Application for opening SAVING BANK ACCOUNT

Date : _____

RISK CATEGORY

LOW RISK

MEDIUM RISK

HIGH RISK

पहिल्या खातेदाराचे नाव /

Name of First Account-holder _____

महाशय / Sir,

मी/आम्ही आपल्या बँकेत बचत खाते उघडू इच्छितो. त्यासाठी मी / आम्ही आपल्याला रोख रु. _____ (रुपये _____

फक्त) स्विकारण्याची विनंती करतो. मी/आम्ही बचत खात्याविषयी बँकेचे नियम वाचले आहेत. व त्या नियमात वेळोवेळी केलेले बदल माझ्यावच/आमच्यावर बंधनकारक राहतील. बँकेचे सेवाशुल्क माझ्या /आमच्या खात्यामधू वेळोवेळी घेण्यात माझी/आमची मान्यता आहे. I / We wish to open a Saving Account with your Bank and request you to accept a sum of Rs. _____ (Rupees _____ Only.) I / We have read and understood rules governing the Saving Account. I / We agree to comply with and be bound by the Rules and changes therein made from time to time. I / We agree that the Bank may debit my / our account for the service charges applicable from time to time.

१) खातेदारांची संपूर्ण नावे : Full Name of Depositors :

व्यक्तिची जन्मतारीख / Birth Date

१ ला जमाकर्ता / 1st Depositor _____

२ रा जमाकर्ता / 2nd Depositor _____

३ रा जमाकर्ता / 3rd Depositor _____

२) राहण्याचा पत्ता (पहिल्या खातेदाराचा) _____

Residential Address (of First Depositor) _____

Tel. No. _____

३) खातेदाराचा व्यवसाय :

Occupation : Salaried ☐ Self Employed ☐ Trading ☐ Retired ☐ Housewife ☐ Student ☐ Others ☐
उद्योग : नोकरी ☐ स्वयंचलीत उद्योग ☐ धंदा ☐ निवृत्त ☐ गृहिणी ☐ विद्यार्थी ☐ इतर ☐

४) धंद्याचा अगर नोकरीचा पत्ता : _____

Business / Occupation Address _____

(पहिल्या खातेदाराचा / of First Depositor) _____

Tel. No. _____ Mobile No. _____

५) खाते चालविण्यासाठी तसेच बाकी रक्कम मिळण्यासाठी

खालील अधिकार देण्यात येत आहेत.

Account will be operated by and
balance amount will be payable to

आमच्यापैकी कोणीही किंवा हयात व्यक्ति	<input type="checkbox"/>	संयुक्त	<input type="checkbox"/>
Either / Any one or Survivor/s		Jointly	
आमच्यापैकी कोणी _____ व्यक्ति किंवा हयात व्यक्ति	<input type="checkbox"/>		
Any _____ of us or Survivor / s			

६) वार्षिक उत्पन्न :

Annual Income :

Upto Rs. 1 lakh	Rs. 1 lakh to Rs. 2 lakh	Rs. 2 lakh to Rs. 3 lakh	Rs. 3 lakh to Rs. 5 lakh	Rs. 5 lakh to Rs. 10 lakh	Rs. 10 lakh & above

७) पॅन नंबर किंवा फॉर्म ६०/६१ (हो/नाही)

PAN number or Form No. 60/61 attached ?

(Yes/No)

PAN No.:

फॉर्म ६० / ६१ Form 60 / 61

१ ला जमाकर्ता / 1st Depositor	हो / Yes	नाही / No
२ रा जमाकर्ता / 2nd Depositor	हो / Yes	नाही / No
३ रा जमाकर्ता / 3rd Depositor	हो / Yes	नाही / No

८) निवेदन / Declaration : वरील दिलेली माहिती ही खरी असून, ह्या अर्जावर मी / आम्ही बँकेच्या अधिकाऱ्यासमोर सही केली आहे. बँकेच्या नियमाप्रमाणे असणारी कमीत कमी रक्कम खात्यात ठेवण्याचे मी/आम्ही मान्य करतो. तसेच वेळोवेळी या खात्याची माहिती कायदा/नियम याप्रमाणे बँकेला कोणास द्यावी लागणारी, तर त्यास माझी/आमची मान्यता असेल. Details provided above are correct. I/We confirm having this application in presence of the bank Officer. I/We agree to keep minimum balance as required by the Rules of the Bank. I/We also authorize the Bank to disclose from time to time any information relating to this Saving Account to any third party as required by statute / Rules of the Bank.



९) सहा /Signatures :

१ ला जमाकर्ता /1st Depositor

Name : _____

Date : _____

२ रा जमाकर्ता /2nd Depositor

Name : _____

३ रा जमाकर्ता /3rd Depositor

Name : _____

१०) वारस नेमणूक / Nomination of Saving Account :

I / We hereby nominate the the following person to whom in the event of my / our / minor's death, the amount of this deposit may be returned by The Income Tax Department Co.-Op. Bank Ltd., Mumbai.

Name and Address of the Nominee	Age	Relation with Depositor	Date of Birth if Minor	Nomination Register L / F

(If nominee is minor) - As the nominee is minor on this date, I / We appoint Shri. / Smt. _____ (Name, Address & Age) to receive the amount of deposit on behalf of the nominee in the event of my / our / minor's death during the minority of the nominee.

Place : _____

Date : _____

Signatures / Thumb Impression
of all depositors *

Witnesses : 1) Name _____
& Address _____

2) Name _____
& Address _____

Signature

Signature

Minor's account will be operated by the natural guardian or legal guardian and the nomination should be signed by a person entitled to act on his behalf.

* Thumb impression shall be attested by two witness.

११) शिफारस /Introducer's Particulars :

i) नाव व पत्ता /Name and Address : _____
Tel. No. _____

ii) खाते क्र. व शाखा /Account No. & Branch : _____

मी प्रमाणित करतो कि, मी दि इन्कम टॅक्स डिपार्टमेंट को. ऑप. बँक लि., मुंबई चा सहा महिन्यांपासून अधिक काळ खातेदार आहे मी. वरील खातेदारांनी गेली _____ महिने/वर्षे ओळखतो आणि त्यांनी अर्जामध्ये दिलेली ओळख, व्यवसाय व पत्ता बरोबर असल्याची खात्री देतो. I certify that I am an account holder of **The Income Tax Department Co.-Op. Bank Ltd., Mumbai** over 6 months. I confirm that I presently know the above applicants for _____ months /years and confirm his/their identity, occupation and address.

Date : _____

शिफारस करणाऱ्याची सही / Introducer's Signature

FOR OFFICE USE ONLY

Introducer's signature verified
& found correct

Supervisor's Signature

- Applicants and Introducer have signed in my presence.
- Particulars of nomination entered in nomination register under Sr. No. _____ L/F No. _____
- Proof of identification, residence obtained. Allowed to open account. Cheque Book issued on _____

Date : _____

Officer / Branch Manager

Documents Required

- 1) Photo of each depositor.
- 2) Pan Card Xerox (with original for verification) OR Form 60
- 3) Identity : Pass Port / Driving Licence / Voter's identity card - Xerox (Any One)
- 4) Address Proof : Telephone Bill / Electricity Bill (Original) / Ration Card (Any One)
- 5) Introduction.

NOTE : You will have to produce original documents of all Xerox enclosed with this application for verificarion