

## गैर-वैयक्तिकों के लिए खाता खोलने का फार्म

दिनांक : | तारीख | महीना | वर्ष

शाखा : \_\_\_\_\_

खाता सं.

शाखा अल्फा कूट

योजना कूट

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

मैं/हम निम्नानुसार मेरा/हमारा जमा खाता आपकी शाखा/बैंक में खोलने का अनुरोध करता हूँ/करते हैं (सम्बद्ध खाते के प्रकार को (✓) चिन्हित करें)

खाते का प्रकार	योजना का नाम	खाते का प्रकार	योजना का नाम
<input type="checkbox"/> बचत बैंक खाता		<input type="checkbox"/> सावधि जमा खाता	
<input type="checkbox"/> चालू खाता		<input type="checkbox"/> अन्य खाता	

खाते का शीर्षक (स्पष्ट अक्षरों में)

--	--

ग्राहक आईडी: \_\_\_\_\_

कार्यकलाप/व्यवसाय का प्रकार \_\_\_\_\_

निगमन/स्थापना की तारीख (दिन-माह-वर्ष)

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

पैन (पैन अथवा आयकर अधिनियम फार्म 60/61 की प्रमाणित प्रति प्राप्त करें)

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

टैन

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

बिक्री कर संख्या (यदि हो तो)

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

उत्पादन शुल्क संख्या (यदि हो तो)

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

वार्षिक टर्नओवर/आय

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

खाते में अनुमानित वार्षिक टर्नओवर:

₹ \_\_\_\_\_

गठन (कृपया ✓ चिन्हित करें):

एकल प्रोप्राइटरशिप  साझेदारी  प्राइवेट लि.कं.  पब्लिक लि.कं.  हिंदू अविभक्त परिवार  संस्थान  अन्य वित्तीय संस्थान   
 सोसायटी  संस्था  न्यास / क्लब  सार्वजनिक क्षेत्र का बैंक  निजी क्षेत्र का बैंक  सरकारी/अर्द्ध सरकारी  स्थानीय निकाय

अन्य (कृपया उल्लेख करें)  \_\_\_\_\_

खाता के प्राधिकृत व्यक्तियों/कर्ता/साझेदारों/निदेशक/प्रोप्राइटर के विवरण (स्पष्ट अक्षरों में)

पुरुष/स्त्री/टीजी

क्र.सं.	व्यक्ति का नाम	पुरुष/स्त्री/टीजी
1		<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>

जन्म की तारीख (दिन/माह/वर्ष)      पैन (यदि उपलब्ध न हो तो कृपया फार्म (60/61) संलग्न करें)      ग्राहक आईडी (यदि मौजूद हो)

क्र.सं.	जन्म की तारीख (दिन/माह/वर्ष)	पैन (यदि उपलब्ध न हो तो कृपया फार्म (60/61) संलग्न करें)	ग्राहक आईडी (यदि मौजूद हो)
1			
2			
3			
4			
5			

क्र.सं.	प्रास्थिति**	वार्षिक आय	व्यवसाय*	राष्ट्रीयता	पिता/पति का नाम
1					
2					
3					
4					
5					

\*कृपया निम्नलिखित में से चयन करें :

वैतनभोगी	स्वानियोजित	पेशेवर	राजनीतिज्ञ	गृहिणी	विद्यार्थी
सेवानिवृत्त	स्टॉक ब्रोकर	कृषि	संग्राहक डीलर	आर्म्स डीलर	अन्य (कृपया उल्लेख करें)

\*\*कृपया निम्नलिखित में से चयन करें:

नाबालिग	वर्षित नागरिक	भूतपूर्व स्टॉफ (ककूसं	) पेंशनर	एनआरआई	अन्य/सामान्य
---------	---------------	-----------------------	----------	--------	--------------

परिचालन अनुदेश (कृपया उपयुक्त को ✓ चिन्हित करें):

स्वयं प्रोप्राइटर द्वारा	संयुक्त रूप से सभी के द्वारा	अन्य (कृपया उल्लेख करें)
--------------------------	------------------------------	--------------------------

**अपेक्षित सुविधाएं (कृपया उपयुक्त बॉक्स/बॉक्सों को ✓ चिह्नित करें):**

चेकबुक <input type="checkbox"/>	खाते की विवरणी भेजने का माध्यम - कृपया (✓) चिह्नित करें		
जारी चेक सीरीज सं. _____ से _____	पोस्ट <input type="checkbox"/>	ई-मेल <input type="checkbox"/>	शाखा में सुपुर्दगी <input type="checkbox"/>
जारी करने की तारीख :	विवरणी आवधिकता: मासिक <input type="checkbox"/>		त्रैमासिक <input type="checkbox"/>
# इंटरनेट बैंकिंग - हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	@ एटीएम/डेबिट कार्ड हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	# बॉब कार्ड हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	

(#) कृपया इंटरनेट बैंकिंग - बड़ौदा कनेक्ट तथा/या बॉब कार्ड के लिए अलग से आवेदन पत्र भरें।

@ प्रोप्राइटरशिप फार्म के एकल प्रोप्राइटर के व्यक्तिगत नाम पर डेबिट कार्ड जारी करें (केवल चालू खाते में):

एटीएम कार्ड पर नाम (20 अक्षरों से अधिक नहीं) बड़े अक्षरों में

प्रोप्राइटर का नाम \_\_\_\_\_

**फर्म, कंपनी इत्यादि के पते/प्राधिकृत व्यक्तियों के निवासस्थान के पते:**

	फर्म/कंपनी इत्यादि	प्रथम साझेदार/निदेशक	द्वितीय साझेदार/निदेशक
फ्लैट नं./बिल्डिंग का नाम			
स्ट्रीट/रोड			
एरिया/लोकलिटि			
शहर तथा जिला			
राज्य तथा देश			
पिन कोड			
टेली नं.			
फैक्स नं.			
मोबाइल			
ई-मेल			
	तृतीय साझेदार/निदेशक	चतुर्थ साझेदार/निदेशक	पांचवा साझेदार/निदेशक
फ्लैट नं./बिल्डिंग का नाम			
स्ट्रीट/रोड			
एरिया/लोकलिटि			
शहर तथा जिला			
राज्य तथा देश			
पिन कोड			
टेली नं.			
फैक्स नं.			
मोबाइल			

**घोषणा (कृपया उचित बॉक्स को ✓ चिह्नित करें):**

( ) मैं/हम घोषित करते हैं कि मैं/हम किसी अन्य बैंक/ बैंको से कोई ऋण सुविधा नहीं ले रहे हैं।

( ) मैं/हम घोषित करते हैं कि मेरे/हमारे आपके/अन्य बैंकों की शाखाओं में निम्नलिखित जमा खाते और/अथवा ऋण सुविधाएं हैं।

बैंक एवं शाखा	बैंक/शाखा का स्थान	खाता/सुविधा का प्रकार	राशि	खाता सं.

**नियम एवं शर्तें तथा घोषणा (कृपया समुचित बॉक्स में (✓) करें):**

मैंने/हमने समय-समय पर बैंक के ब्रोचर में दी गई/बैंक ऑफ बड़ौदा की वेब साइट-[www.bankofbaroda.com](http://www.bankofbaroda.com) पर प्रदर्शित उपर्युक्त खातों/सेवाओं/उत्पादों/शुल्क एवं प्रभारों संबंधी बैंक के नियमों को पढ़ और समझ लिया है तथा मैं/हम इन्हें मानने हेतु सहमत हूँ/सहमत हैं।

( ) मैं/हम बैंक की विशिष्टताओं/उत्पादों तथा समय-समय पर प्रस्तुत प्रमोशनल ऑफरों के बारे में जानकारी चाहता हूँ/चाहते हैं।

( ) कृपया बैंक द्वारा समय-समय पर प्रस्तुत विभिन्न विशिष्टताओं/उत्पादों तथा प्रमोशनल ऑफरों के लिए मुझे/हमें कॉल/संपर्क न करें।

- कृपया मल्टी सिटी/सामान्य (विकल्प दें) चेक बुक जारी करें तथा मेरे/हमारे खाते से बैंक के नियमानुसार प्रभार वसूल करें।
- खाते का परिचालन तथा शेष सहित ब्याज का भुगतान ऊपर दिये गये परिचालन अनुदेशों के अनुसार किया जाएगा।
- मैं/हम यह समझता हूँ/समझते हैं कि जमाकर्ता(ओं) की मृत्यु की स्थिति में, निर्धारित प्रक्रिया अपनाने के बाद दवाकर्ता(ओं) को बिना किसी दंडात्मक प्रभार के सावधि जमाओं का परिपक्वता से पूर्व भुगतान कर दिया जाएगा।
- मैं/हम सुविधाएं प्राप्त करने हेतु बैंक द्वारा निर्धारित न्यूनतम/औसत तिमाही शेष के अनुरूप न्यूनतम/औसत तिमाही शेष बनाए रखने के लिए भी सहमत हूँ/हैं न्यूनतम/औसत तिमाही शेष बनाए न रख पाने की स्थिति में प्रभार अदा करने हेतु सहमत हूँ/है तथा बैंक द्वारा निर्धारित किए गए अन्य कोई प्रभार अदा करने के लिए सहमत हूँ/है। मैं/हम यह भी समझता हूँ/समझते हैं कि इस संबंध में किसी भी प्रकार का परिवर्तन बैंक की वेबसाइट [www.bankofbaroda.com](http://www.bankofbaroda.com) पर सूचित किया जाएगा तथा शाखाओं के नोटिस बोर्ड पर भी एक माह पूर्व प्रदर्शित किया जाएगा।
- मैं/हम विभिन्न मियादी जमा योजनाओं के लिए बैंक द्वारा निर्धारित अलग-अलग जमापरिचियों को भरेंगे। हम समझते हैं कि जबतक कि हमारे द्वारा अन्याथा विनिर्दिष्ट न किया जाए तब तक मियादी जमा बैंक की स्वतः नवीनीकरण योजना के अंतर्गत होगी।
- मैं/हम बैंक ऑफ बड़ौदा/इसकी समूह कंपनियों या इसके /उनके एजेंटों को, इस/इन आवेदन/नों में दी गई सूचना के संबंध में उनके विवेकाधिकार में संदर्भ तथा पूछताछ, जैसा भी आवश्यक समझा जाए, कराने हेतु प्राधिकृत करता हूँ/करते हैं। बैंक ऑफ बड़ौदा तथा इसकी समूह संस्थाएं/कंपनियां मेरे/हमारे आवेदन संबंधी सभी सूचनाओं/विवरण या कागजात अपने बीच या अन्य बैंकों/वित्तीय संस्थानों/ऋणब्यूरों/एजेंसियों/ सांविधिक निकायों/ऐसी अन्य संस्थाओं/व्यक्तियों के बीच, जैसा भी आवश्यक हो या ठीक हो या ऐसे व्यक्तियों द्वारा कोई सूचना/डाटा प्रोसेस करने के लिए आवश्यक हो या अन्य बैंक/वित्तीय संस्थानों/ऋण ब्यूरों/एजेंसियों/ऐसी एजेंसियों के साथ पंजीकृत प्रयोक्ताओं को प्रोसेस की हुई सूचना/डाटा/या उत्पाद प्रस्तुत करने हेतु विनिमय/बांटने के लिए अधिकृत हैं।

(कृपया उचित बॉक्सों में (✓) करें): (ए) एकल प्रोप्राइटर फर्म के मामले में लागू तथा (बी) साझेदार फर्म के मामले में लागू।

- (क) मैं, अधोहस्ताक्षरित फर्म का एकल प्रोप्राइटर हूँ तथा इससे संबंधित देयताओं के लिए एकल रूप से जिम्मेदार हूँ। मैं आपको फर्म के संविधान में होने वाले किसी भी परिवर्तन को लिखित रूप में सूचित करूंगा तथा मैं आपकी बहियों में फर्म के नाम पर बकाया किसी भी प्रकार की बाध्यता के लिए ऐसे किसी नोटिस की प्राप्ति की तारीख से जिम्मेदार रहूंगा तथा तब तक रहूंगा जब तक ऐसी बाध्यताएं दूर नहीं कर ली जाती।
- (ख) हम, अधोहस्ताक्षरित, ही फर्म के मात्र साझेदार हैं तथा इससे संबंधित देयताओं के लिए संयुक्त रूप से तथा पृथक रूप से जिम्मेदार हैं। हम आपकी साझेदारी में होने वाले किसी भी परिवर्तन का लिखित रूप में सूचित करेंगे तथा सभी मौजूद आपकी बहियों में फर्म के नाम पर बकाया किसी भी प्रकार की बाध्यता के लिए ऐसे किसी नोटिस की प्राप्ति की तारीख से जिम्मेदार रहेंगे तथा तब तक रहेंगे जब तक ऐसी सभी बाध्यताएं दूर नहीं कर ली जाती।
- परिचालनीय जमा खाता मैं जारी किए जाने वाले एटीएम कार्ड (डेबिट कार्ड) हेतु: मैंने/हमने डेबिट कार्ड के प्रयोग को शासित करने संबंधी नियम व शर्तेंपद समझ ली है। मैं/हम उक्त नियम व शर्तें तथा, उनमें समय-समय पर बैंक के पूर्ण विवेक से किये जाने वाले परिवर्तनों को मानने के लिए सहमत हूँ/है। मैं/हम बैंक ऑफ बड़ौदा को खाता खोलने के आवेदन फार्म में फर्म के एक प्रोप्राइटर के नाम पर एटीएम सह डेबिट कार्ड जारी करने के लिए प्राधिकृत करते हैं। मैं/हम पुष्टि करते हैं कि मैं फर्म का एकल प्रोप्राइटर हूँ और इसकी देयताओं के लिए एकमात्र उत्तरदायी हूँ। मैं एक मात्र खाताधारक हूँ अथवा डेबिट कार्ड से संबद्ध खाते को अकेले ही संचालित करने का आवश्यक अधिदेश हमारे पास है। मैं/हम बिना शर्त और अपरिवर्तनीय रूप से मेरे/हमारे फर्म के खाते को डेबिट कार्ड शुल्क/प्रभार के मानदंडों के अनुसार वार्षिक रूप से नाम करने के लिए आपको प्राधिकृत करते हैं।
- मैं/हम समझते हैं और वचन देते हैं कि डेबिट कार्ड का प्रयोग पूर्ण रूप से एकसंचेज कन्ट्रोल रगुलेशन के अनुरूप होगा और ऐसा न होने की दशा में मैं/हम विदेशी प्रबंधन अधिनियम, 1999 तथा भारतीय रिजर्व बैंक द्वारा उसमें समय-समय पर किये गये संशोधन के अंतर्गत कार्रवाई की जाएगी।
- मैं/हम मेरे/हमारे डेबिट कार्ड पूरी जिम्मेदारी स्वीकार करते हैं और सहमत हैं कि इससे संबंध में बैंक ऑफ बड़ौदा के विरुद्ध कोई दावा नहीं करेंगे।

**पूर्ण हस्ताक्षर**

क्र.सं.	प्राधिकृत व्यक्ति का नाम	पूर्ण हस्ताक्षर (रबड़ मोहर सहित)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

**नमूना हस्ताक्षर**

खाते का शीर्षक	
खाता संख्या	शाखा :
परिचालन हेतु निर्देश	

1.	2.	3.	4.	5.
हाल का फोटो	हाल का फोटो	हाल का फोटो	हाल का फोटो	हाल का फोटो
ग्राहक आईडी	ग्राहक आईडी	ग्राहक आईडी	ग्राहक आईडी	ग्राहक आईडी

**नमूना हस्ताक्षर (कृपया जहाँ कहीं आवश्यक हो रबड़ मोहर का प्रयोग करें)**

1. श्री/सुश्री	2. श्री/सुश्री	
3. श्री/सुश्री	4. श्री/सुश्री	5. श्री/सुश्री

नाम : \_\_\_\_\_ (नमूना हस्ताक्षर संख्या: \_\_\_\_\_)

बैंक अधिकारी, जिसकी उपस्थिति में हस्ताक्षर किये गये

हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

**मौजूदा खाता धारक से परिचय (कम से कम 6 माह पुराना संतोषजनक ढंग से चालित तथा केवाईसी अनुपालन युक्त खाता)**

नाम:	खाता सं:	
पता :	खाता खोलने की तारीख:	
पिन:	ग्राहक आईडी:	
टेली नं.:	ई-मेल	शाखा का नाम:
मोबाइल:	फैक्स:	खाते का प्रकार: बचत बैंक/चालू खाता/कैश क्रेडिट/ओवर ड्राफ्ट

मैं/हम यह प्रमाणित करता/करती हूँ/हैं कि मैं/हम श्री/श्रीमती/सुश्री \_\_\_\_\_ को पिछले \_\_\_\_\_ माह/वर्ष से व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ/जानते हैं और खाता खोलने के इस आवेदन-पत्र में उल्लिखित उनका व्यवसाय एवं पता मेरी/हमारी पूर्ण जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सही है।

**दिनांक:****(परिचयकर्ता के हस्ताक्षर)**

आवेदक/आवेदकों से प्राप्त पहचान दस्तावेज के विवरण: (सावधानी : अनिवासी भारतीय आवेदकों के लिए पहचान दस्तावेज के रूप में पासपोर्ट की प्रति अवश्य प्रस्तुत की जानी चाहिए)

	फोटो पहचान				
	1	2	3	4	5
दस्तावेज का प्रकार तथा संख्या					
जारीकर्ता प्राधिकारी तथा जारी करने की तारीख					
जारी करने का स्थान तथा वैधता की तारीख					
पते के पहचान संबंधी प्रमाण					
दस्तावेज का प्रकार तथा संख्या					
जारीकर्ता प्राधिकारी तथा जारी करने की तारीख					
जारी करने का स्थान तथा वैधता की तारीख					

**कार्यालय के प्रयोग के लिए**

क्र.सं.	विवरण	प्राधिकृत स्टाफ का नाम	हस्ताक्षर
1	आवेदक का साक्षात्कार लिया गया और उद्देश्य निर्धारित		
2	ऊपर उल्लिखित पहचान/पता के दस्तावेजों का मूल प्रति के साथ सत्यापन किया गया		
3	खाताधारक तथा पहचानकर्ता को धन्यवाद पत्र भेजने की तारीख		
4	काले धन को वैध बनाने संबंधी जोखिम वर्गीकरण ( ) न्यून ( ) मध्यम ( ) उच्च		

**केवाईसी प्रमाण-पत्र :**

मैं श्री/श्रीमती/कु. _____ श्री/श्रीमती/कु. _____ खोलने वाले/वालों से व्यक्तिगत रूप से मिला और यह पुष्टि करता हूँ कि केवाईसी मानदंडों का पूर्णतः अनुपालन किया गया और यह भी पुष्टि करता हूँ कि- i) (क) परिचयकर्ता स्वयं शाखा में आये थे अथवा (ख) परिचयकर्ता स्वयं शाखा में नहीं आये परन्तु उनसे लिखित पुष्टि प्राप्त कर ली गई है। ii) परिचयकर्ता के हस्ताक्षर की जांच कर ली गई है और उसका/उनका खाता 6 माह से अधिक पुराना है और उनके खाते में भी केवाईसी मानदंडों का पालन किया गया है।	मैंने प्रस्तुत दस्तावेजों की जांच कर ली है और पुष्टि करता हूँ कि केवाईसी मानदंडों का पूरी तरह से पालन किया गया है।  शाखा प्रमुख/संयुक्त प्रबंधक/ प्रबंधक का हस्ताक्षर नमूना हस्ताक्षर संख्या _____ तारीख : _____
विभाग प्रमुख के हस्ताक्षर तारीख :	नमूना हस्ताक्षर संख्या



### फार्म डीए - 1 नामांकन फार्म (केवल एकल प्रोप्राइटर प्रतिष्ठान हेतु)

बैंक जमा-राशियों के संबंध में बैंकिंग विनियम अधिनियम, 1949 की धारा 45 जेडएफ एवं बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम, 1985 के 2(1) के तहत नामांकन

मैं/हम \_\_\_\_\_ नाम तथा पता/पते निम्नलिखित व्यक्तियों को नामित करता हूँ/करते हैं जिसे/जिन्हें मेरे/हमारे नाबालिग की मृत्यु होने पर, जमा-राशि, जिसके विवरण नीचे दिए गए हैं, बैंक ऑफ़ बड़ौदा \_\_\_\_\_ शाखा द्वारा लौटा दी जाए।

जमा राशि			नामिती				
जमा राशि का प्रकार	विशिष्ट नंबर	अतिरिक्त विवरण (यदि कोई हो)	नामिती का नाम	नामिती का पता	जमाकर्ता के साथ संबंध (यदि कोई हो)	आयु	यदि नामिती नाबालिग है तो उसकी जन्म-तिथि #

# चूंकि इस तारीख को नामिती नाबालिग है, मैं/हम श्री/श्रीमती/कुमारी \_\_\_\_\_

आयु को, नामिती की नाबालिगता के दौरान मेरी/हमारी/नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में नामिती की ओर से जमा-राशि को प्राप्त करने के लिए प्राधिकृत करते हैं।

स्थान: \_\_\_\_\_

तारीख : \_\_\_\_\_

# यदि नामिती नाबालिग न हो तो काट दें

@ साक्षी के हस्ताक्षर, नाम एवं पता	* जमाकर्ताओं के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान
_____	_____
_____	_____

\* जहां नाबालिग के नाम से जमा राशि रखी जाती है, नाबालिग की ओर से ऐसे व्यक्ति द्वारा नामांकन हस्ताक्षरित किया जाना चाहिए जो इसके लिए विधिक रूप से पात्र हैं।

@ जमाकर्ता/कर्ताओं के हस्ताक्षर/हस्ताक्षरों पर एक व्यक्ति का साक्ष्य होना चाहिए, जमाकर्ता/कर्ताओं के अंगूठा निशान/निशानों पर दो व्यक्तियों का साक्ष्य होना चाहिए।

### फार्म 60/61 (पैन नम्बर न रखने वालों द्वारा भरा जाए)

<b>फार्म 60</b>
क्या आप कर निर्धारित है <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं यदि हाँ तो _____
क) वार्ड/सर्किल/रेंज का विवरण जहाँ पिछली आय रिटर्न फाइल की गई थी _____
ख) पैन नंबर नहीं होने का कारण _____
<b>फार्म 61</b>
उस व्यक्ति द्वारा भरा जाए जिसकी केवल कृषिगत आय हो और कोई ऐसी आय न हो जिस पर आयकर प्रभारित किया जाता हो।
मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मेरी आय का स्रोत कृषि है और मुझे अन्य किसी भी आय पर, यदि कोई हो, आयकर अदा नहीं करता है।
<b>सत्यापन</b>
मैं _____ एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि जो भी दर्शाया गया है व मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं जानकारी के अनुसार सत्य है।
वर्ष 20 _____ की _____ तारीख _____ (दिन) को सत्यापित
दिनांक : _____
स्थान : _____ घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर

### अतिरिक्त दस्तावेज प्राप्त किए जाएं

गठन	प्रस्तुत किए जाने दस्तावेज
> एकल स्वामित्वधारी फर्म	<ul style="list-style-type: none"> <li>एकल स्वामित्वधारी पत्र (फार्म में निम्न एवं शर्तों में शामिल)</li> <li>उसकी ओर से कारोबार चलाने के लिए किसी व्यक्ति को प्रदत्त मुख्तारनामा (यदि कोई हो)</li> </ul>
> साझेदारी फर्म	<ul style="list-style-type: none"> <li>साझेदारी पत्र (फार्म में नियम एवं शर्तों में शामिल)</li> <li>पंजीकरण प्रमाण-पत्र (यदि कोई हो)</li> <li>फर्म की ओर से कारोबार चलाने के लिए साझेदार अथवा किसी कर्मचारी को प्रदत्त मुख्तारनामा।</li> <li>कोई दस्तावेज जिससे मुख्य साझेदार और मुख्तारनामा धारक व्यक्ति (व्यक्तियों) तथा उनके पतों की पहचान होती हो।</li> </ul>
> हिंदू अविभक्त (एचयूएफ) अथवा संयुक्त हिंदू परिवार फर्म	<ul style="list-style-type: none"> <li>सभी वयस्क सह-समांशभागीयों द्वारा हस्ताक्षरित निर्धारित संयुक्त हिंदू परिवार-पत्र।</li> <li>कर्ता से घोषणा पत्र।</li> <li>पहचान प्रमाण और कर्ता का पता</li> </ul>
> लिमिटेड कंपनी (प्राइवेट/पब्लिक)	<ul style="list-style-type: none"> <li>निगमन प्रमाण-पत्र की प्रति</li> <li>पब्लिक लिमिटेड कंपनी के मामले में कारोबार प्रारंभ संबंधी प्रमाणपत्र की प्राप्ति।</li> <li>कंपनी के संस्था अंतर्नियम एवं ज्ञापन के अद्यतन प्रमाण-पत्र की प्रति।</li> <li>कंपनी के निदेशक मंडल के संकल्प की सत्यापित प्रति जिसमें बैंक से उसके नाम पर एक खाता खोलने के अनुरोध के साथ परिपालन अनुदेशों का उल्लेख करने तथा खाता खोलने के लिए प्राधिकृत अधिकारियों की एक सूची हो।</li> <li>चेयर्समैन द्वारा हस्ताक्षरित मौजूदा निदेशकों और उनके पते की सूची।</li> <li>कंपनी की ओर से कारोबार चलाने के लिए अपने प्रबंधकों, अधिकारियों अथवा कर्मचारियों को दिया गया मुख्तारनामा।</li> </ul>
> सहकारी समितियाँ, संघ, क्लब	<ul style="list-style-type: none"> <li>समितियों/संघों/क्लबों, यदि कोई हो, का पंजीकरण प्रमाण-पत्र।</li> <li>समिति आदि के उप नियमों की प्रमाणित प्रति।</li> <li>खाता खोलने और खाता परिचालित करने के लिए शर्तनिर्धारित करने हेतु बैंक के रूप में बैंक को नियुक्त करने संबंधी प्रबंधन समिति का संकल्प।</li> <li>प्रबंधन समिति के सदस्यों की सूची (पते सहित) जिसके साथ उन्हें समिति का सदस्य नियुक्त करने संबंधी संकल्प ही प्रति संलग्न हो।</li> </ul>
> धर्मार्थ/पब्लिक ट्रस्ट/फाउंडेशन	<ul style="list-style-type: none"> <li>पंजीकरण प्रमाण-पत्र (यदि पंजीकृत हो)</li> <li>ट्रस्ट विलेख/गठन संबंधी दस्तावेज की प्रति।</li> <li>उसकी ओर से कारोबार चलाने के लिए व्यक्तियों को दिया गया मुख्तारनामा।</li> <li>खाता परिचालित करने के लिए सभी व्यक्तियों द्वारा हस्ताक्षरित संकल्प की प्रमाणित प्रति।</li> <li>अन्य कोई दस्तावेज जिसमें ट्रस्टियों, सेटलर्स, लाभार्थियों, मुख्तारनामा धारकों और बैंक की संतुष्टि पर न्यास/पाउंडेशन के दिन-प्रतिदिन के प्रबंधन में शामिल मुख्य प्रमुख।</li> <li>पंजीकृत न्यास के मामले में धर्मार्थ कमिश्नर द्वारा प्रदत्त प्रमाणपत्र।</li> </ul>

नोट: सभी व्यक्तियों को, जो प्रोप्राइटर/साझेदार/कर्ता/निदेशक/प्राधिकृत हस्ताक्षरी हैं, आवेदन-पत्र में दर्शाए गए विवरणों के अनुरूप पहचान एवं पतों के प्रमाण अलग से अवश्य उपलब्ध करवाएं।

### कंपनी खाता खोलने के लिए संकल्प (संकल्प निम्नलिखित से मिलता-जुलता होना चाहिए)

हम एतद्वारा प्रमाणित करते हैं कि \_\_\_\_\_ कंपनी लि. के निदेशक, मंडल का निम्नलिखित संकल्प बोर्ड की दिनांक \_\_\_\_\_ को

आयोजित बैठक में पारित किया था और उक्त कंपनी के कार्यवृत्त को विधिवत रूप से रिकार्ड कर दिया गया है।

यह संकल्प लिया गया कि कंपनी के लिए एक बैंकिंग खाता बैंक ऑफ़ बड़ौदा में खोला जाए और उक्त बैंक को एतद्वारा चेकों, विनियम बिलों और आहरित वचन-पत्रों को \_\_\_\_\_ को

कंपनी की ओर से सकारने एवं खाते के संबंध में दिए गए किसी भी अनुदेश पर कंपनी के संव्यवहार के संबंध में कार्य करने, भले ही यह अति आहरण हो या न हो हेतु प्राधिकृत किया जाए।

अध्यक्ष	सचिव/मैनेजिंग एजेंट	निदेशक/मैनेजिंग एजेंट
_____	_____	_____

सभी परिवर्तनों पर आद्यक्षर किए जाएं

यह आवश्यक है कि संकल्प द्वारा दिया गया प्राधिकार, कंपनी के संस्था अंतर्नियमों द्वारा प्रदत्त अधिकारों के अनुरूप हो।

## खाता - परिचालन के लिए अधिदेश पत्र

फार्म सं. 6

(कोई स्टाम्प नहीं लगाना है)

प्रबंधक

बैंक ऑफ़ बड़ौदा

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

प्रिय महोदय,

**संदर्भ : आपके पास मेरा/हमारा चालू खाता संख्या: \_\_\_\_\_**

मैं/हम एतद्वारा आपसे निवेदन करता हूँ/करते हैं कि श्री \_\_\_\_\_ द्वारा मेरे/हमारे खाते पर, आहरित किये जानेवाले समस्त चेकों, जिनमें उनके स्वयं के पक्ष में काटे गये उनके द्वारा आहरित होने का तात्पर्य रखनेवाले चेक भी सम्मिलित हैं, का समय-समय पर भुगतान करें और सकारें और ऐसे चेकों के भुगतान से ओवरड्राफ्ट होने या ओवरड्राफ्ट के किसी भी सीमा तक बढ़ जाने पर भी ऐसे समस्त चेकों की राशि को मेरे/हमारे चालू खाते में नामे डालें। मेरे/हमारे चालू खाते पर श्री \_\_\_\_\_ द्वारा किया गया कोई भी परिचालन मुझे/हम पर आबद्ध होगा। अतः आपसे निवेदन है कि उक्त चालू खाते के संबंध में उनसे मिलने वाले अनुदेशों पर कार्यवाही करें।

श्री \_\_\_\_\_ विनिमय पत्रों, वचन-पत्रों अथवा अन्य परक्राम्य लिखितों को तैयार करेंगे अथवा बढ़ा कटेंगे और धन, चेकों, नोटों-ड्राफ्टों, आदेशों अन्य सभी दस्तावेजों को मेरे/हमारे चालू खाते में जमा कर, उनका भुगतान करेंगे और जब कभी आवश्यकता पड़े तो इन दस्तावेजों को मेरे/हमारे लिए पृष्ठांकित करेंगे और मेरे/हमारे चालू खाते की जमाशेष राशि की तथ्यता प्रमाणित करेंगे और मुझसे/हमसे देय ऋण अथवा ऋणों को अभिस्वीकार करेंगे जिससे मैं/हम सब इससे आबद्ध हूंगा/होंगे और ये मेरी/हमारी और से नोटिसें भी प्राप्त करेंगे।

वे सरकारी आर अन्य प्रतिभूतियों, शेयरों, लदान बिलों, रेलवे रसीदों और इस प्रकार के अन्य प्रपत्रों का भी पृष्ठांकन करेंगे। गिरवी रखेंगे, जमा रखेंगे, वापस लेंगे, बचेंगे और मेरी/हमारी और साखपत्र भी खोलेंगे और समस्त लेनदेन और कार्य जो वे करेंगे और निष्पादित करेंगे, उनसे संबद्ध मेरे/हमारे खाते के संबंध में अनुदेशों को प्रदान करेंगे, बदलेंगे और प्रतिसंबद्ध करेंगे और ऐसे सभी कार्य-फर्म और उसके साझेदारों और ऐसी किसी साझेदारी के वारिसों, निष्पादकों और उनके \_\_\_\_\_ और उनके उत्तराधिकारियों और समनुदेशितियों पर आबद्धकर होंगे और यदि हमारी श्री \_\_\_\_\_ द्वारा किये गये सभी कार्य फर्म पर और हममें से प्रत्येक पर और हमारे लिए अथवा हममें से किसी के लिए न्यास (से व्युत्पन्न अधिकार) के अधीन अथवा अंतर्गत, यदि किसी यदि किसी फर्म द्वारा प्राधिकार दिया जाता है तो दावा करनेवाले अन्य सभी व्यक्तियों पर आबद्धकर होंगे और उक्त चालू खाते के संबंध में और/अथवा इस अधिदेश के अंतर्गत उक्त श्री \_\_\_\_\_ द्वारा किये जानेवाले समस्त और किसी भी कार्य को हम सदा और सभी समय स्वीकार करेंगे। अनुसमर्थन करेंगे और पुष्टि करेंगे। मुझ पर हम पर और मेरे/हमारे वारिसों, निष्पादकों और प्रशासकों पर आबद्धकर होंगे और उक्त चालू खाते के संबंध में और/अथवा इस अधिदेश के अंतर्गत उक्त श्री \_\_\_\_\_ द्वारा किये जानेवाले समस्त और किसी भी कार्य को मैं/हम सदा और सभी समय स्वीकार अनुसमर्थन/पुष्टि करूंगा/करेंगे।

यह अधिदेश मेरे/हमारे जीवनकाल में प्रतिसंहरित न हो तो, जब तक मेरी/हमारी मृत्यु की लिखित सूचना आपको नहीं दी जाती तब तक मेरी/हमारी संपदा एवं संपत्तियों पर और हमारे कानूनी प्रतिनिधि पर आबद्धकर होगा।

जब तक मुझसे/हमसे इसके प्रतिकूल लिखित सूचना आपको नहीं मिलती, तब तक यह अधिदेश प्रवृत्त रहेगा।

भवदीय,

श्री \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

के नमूना हस्ताक्षर

**ACCOUNT OPENING FORM FOR NON INDIVIDUALS**

Branch : \_\_\_\_\_

Date : DD/MM/YYYY

Account No.	Branch ALPHA	Scheme Code

I/We request you to open my/our deposit account with your branch/bank as under: (Tick (✓) relevant type of account)

Type of Account	Scheme Name	Type of Account	Scheme Account
<input type="checkbox"/> Savings Bank A/c		<input type="checkbox"/> Term Deposit A/c	
<input type="checkbox"/> Current A/c		<input type="checkbox"/> Other A/c	

**TITLE OF THE ACCOUNT (IN BLOCK LETTERS)**

--

Customer ID

Nature of Activity / Business \_\_\_\_\_

Date of Incorporation / Establishment (dd-mm-yyyy)

PAN (Obtain certified copy of PAN or Form 60/61 of IT Act)

TAN

Sale Tax No. (if any)

Excise No. (if any)

Annual Turnover / Income

**Expected Annual Turnover in the A/c:** ₹ \_\_\_\_\_

**CONSTITUTION (Tick (✓) mark):**

Sole Proprietorship  Partnership  Private Ltd. Co.  Public Ltd. Co.  HUF  Institution  Other Financial Institution   
 Society  Association  Trust / Club  Public Sector Bank  Private Sector Bank  Govt. / Semi Govt.  Local Bodies   
 Others (Pl. specify)  \_\_\_\_\_

**Details of Persons / Karta / Partners / Director / Proprietor of the account (In CAPITAL letters)**

	M/F/TG
1	
2	
3	
4	
5	

	Date of Birth (dd/mm/yyyy)	PAN (if not available, please attach form 60/61)	Customer ID (if any existing)
1			
2			
3			
4			
5			

	Status**	Annual Income	Occupation*	Nationality	Father's / Husband's Name
1					
2					
3					
4					
5					

\*Please choose from the following :

Salaried	Self Employed	Professional	Politician	Housewife	Student
Retired	Stock Broker	Agriculture	Antique Dealer	Arms Dealer	Other (Pl. specify)

\*\*Please choose from the following :

Minor	Sr. Citizen	Ex-Staff (EC No. _____)	Pensioner	NRI	Other / General
-------	-------------	-------------------------	-----------	-----	-----------------

**Operating Instructions (Please mark ✓ in appropriate box) :**

Self by Proprietor	Jointly by all	Others (Pl. Specify)

**Facilities required (Please mark ✓ in appropriate box(es)):**

Cheque Book <input type="checkbox"/>		<b>Statement of A/c through - Please Tick (✓)</b>			
Issued Cheque Series No. _____ To _____	Post <input type="checkbox"/>	E-mail <input type="checkbox"/>	Delivery at branch <input type="checkbox"/>		
Date of Issue:	<b>Statement Frequency :</b>		Monthly <input type="checkbox"/>	Quarterly <input type="checkbox"/>	
# Internet Banking – Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	@ ATM / Debit Card Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	# BOB Card	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

(# Please fill up separate application for Internet Banking – Baroda Connect and/or BOB Card).

@ Please issue **Debit Card** in the individual name of the Sole Proprietor of the Proprietorship Firm (**ONLY IN CURRENT ACCOUNT**):

Name to appear on ATM Card (Not to exceed 20 Characters) in CAPITAL LETTERS

Name of the Proprietor 

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

**Address of Firm, Company etc. / Residential Address of the authorised persons:**

	Firm/Company etc.	1st Partner/Director	2nd Partner/Director
Flat No. / Building Name			
Street/Road			
Area/Locality			
City and District			
State and Country			
Pin Code			
Tel No.			
Fax No.			
Mobile			
Email			
	3rd Partner/Director	4th Partner/Director	5th Partner/Director
Flat No. / Building Name			
Street/Road			
Area/Locality			
City and District			
State and Country			
Pin Code			
Tel No.			
Fax No.			
Mobile			
Email			

**DECLARATION (Please mark (✓) in appropriate boxes):**

[ ] I/we declare that I/we do not enjoy any credit facilities with other bank/s.

[ ] I/we declare that I/we have following deposit accounts and/or credit facilities with your/other banks branches:

Bank and Branch	Place of Bank/Branch	Type of Account/Facility	Amount	Account No.

**TERMS & CONDITIONS & DECLARATION (Please mark (✓) in appropriate boxes):**

I/We have read, understood and agree to abide by the Banks rules relating to the conduct of the above accounts/services/products/fee & charges which are displayed on the website [www.bankofbaroda.com](http://www.bankofbaroda.com)/contained in the brochures of the Bank from time to time.

[ ] I/We wish to be informed about the various features/products and promotional offers made by the Bank from time to time.  
 [ ] Please do not call/contact me/us for various features/products and promotional offers made by the Bank from time to time.

- Please issue **Multi-city/Normal (Give Option)** cheque book and recover charges from my/our account as per norms of the bank.
- Account will be operated and balance along with interest payable as per operational instructions given above.
- I/We understand that in the event of the death of the depositor(s), premature termination of term deposit would be allowed without any penal charges to the claimant(s) after following the due procedure.
- I/we also agree to maintain the minimum/average quarterly balance which the Bank may prescribe as the minimum/average quarterly balance to be maintained to avail the facilities and agree to pay the charges if minimum/average quarterly balance is not maintained and any other charges stipulated by the Bank. I/We understand that any change in this respect will be notified by the Bank on its website [www.bankofbaroda.com](http://www.bankofbaroda.com) and also will be displayed on the notice board of the branches one month in advance.
- I/We shall fill up separate pay-in-slips prescribed by the Bank for various time deposit schemes. I/We understand that the Term deposit shall be under auto-renewal scheme of the Bank unless otherwise specified by me/us.
- I/We authorize Bank of Baroda/its Group Companies or its/their agents to make references and enquiries as may be deemed necessary in their discretion with regard to the information furnished to this application/s. Bank of Baroda and its Group entities/companies are empowered to exchange, share or part with all the information, data or documents relating to my/our application inter se among themselves or to other Banks/Financial Institutions/ Credit Bureaus/Agencies/Statutory Bodies/such other entities/Persons as may be deemed necessary or appropriate or as may be required for processing of such information/data by such person/s or for furnishing of the processed information/data/products thereof to other Banks/Financial Institutions/Credit Bureaus/Agencies/users registered with such Agencies.

**(Please mark (✓) in appropriate boxes) : (a) Applicable in case of sole Proprietary firm & (b) Applicable in case of Partnership firm.**

- (a) I, the undersigned, am the sole proprietor of the firm and am solely responsible for liabilities thereof. I shall advise you in writing of any change that may take place in the constitution of the firm and I will be liable to you on any obligation which may be standing in the firm's name in your books on the date of the receipt of such notice and until all such obligations shall have been liquidated.
- (b) We, the undersigned, are the only partners in the firm and are jointly and severally responsible for the liabilities thereof. We shall advise you in writing of any change that may take place in the partnership and, all the present will be liable to you on any obligation which may be standing in the firm's name in your books on the date of receipt of such notice and until all such obligations shall have been liquidated.
- **For ATM Card (Debit Card) to be issued in the operative deposit account:** I/We have read and understood the terms & conditions governing the usage of the Debit Card. I/We accept to be bound by the said terms & conditions and to any changes made therein from time to time by the Bank at its sole discretion. I/We authorize Bank of Baroda to issue a Debit cum ATM Card in the name of the Sole Proprietor of the firm as mentioned in the application of account opening form. I/We confirm and that I am the sole proprietor of the firm and am solely responsible for liabilities thereof. I/We further unconditionally and irrevocably authorize you to debit my/our Firm's account annually for Debit Card fees/charges as per Bank's norms.
- I/We understand and undertake that the usage of the Debit Card shall be strictly in accordance with the Exchange Control Regulations and in the event of any failure to do so. I/We will be liable for action under the Foreign Management Act, 1999 and the amendments thereof stipulated by Reserve Bank of India from time to time.
- I/We accept full responsibility for my/our Debit Card and agree not to make any claims against Bank of Baroda in respect thereto.

**Signatures in full:**

Sr. No.	Name of the authorized person	Signatures in full (without rubber stamp)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

**Specimen signature:**

TITLE OF THE ACCOUNT	
ACCOUNT NO.	BRANCH
OPERATING INSTRUCTIONS	

1. Recent Photo	2. Recent Photo	3. Recent Photo	4. Recent Photo	5. Recent Photo
Customer ID	Customer ID	Customer ID	Customer ID	Customer ID

**Specimen signature of : (please put rubber stamp wherever required)**

1. Mr./Ms.	2. Mr./Ms.
3. Mr./Ms.	4. Mr./Ms.
5. Mr./Ms.	

Name \_\_\_\_\_ (SS No.: \_\_\_\_\_)

Bank Official in whose presence signed

Signature \_\_\_\_\_

**Introduction from an existing account holder (at least six months old satisfactorily conducted and KYC compliant account):**

Name :	Account No.
Address :	Date of opening of the A/c:
Pin :	E-mail :
Tel No. :	Mobile :
Fax:	Type of A/c. SB/CA/CC/CD

I/We certify that, Mr./Mrs./Ms. \_\_\_\_\_ is/are known to me/us personally since last \_\_\_\_\_ months/years and confirm the occupation and address stated in this application form for opening account are correct to the best of my/our knowledge &amp; belief.

**Date:****(Signature of the Introducer)****Details of identification documents of applicant/s obtained (CARE: FOR NRI APPLICANTS COPY OF PASSPORT MUST BE SUBMITTED AS IDENTIFICATION DOCUMENT)**

	Photo Identity				
	1	2	3	4	5
Type of Document & Number					
Issuing Authority & Date of Issue					
Place of issue & Valid upto					
	Address Proof Identity				
Type of Document & Number					
Issuing Authority & Date of Issue					
Place of issue & Valid upto					

**For Office Use**

Sl. No.	Description	Name of Authorised Staff	Signature
1.	Applicant Interviewed & purpose ascertained		
2.	Document/s of identification/address proof listed above were verified with original by		
3.	Letter of thanks sent to A/c. holders and Introducer on _____		
4.	<b>Money Laundering Risk Classification</b> [ ] Low [ ] Medium [ ] High		

**KYC CERTIFICATION:**

I have met the account opener/s Mr./Ms. _____ Mr./Ms. _____ Mr./Ms. _____ in person and hereby confirm that KYC Norms are fully complied with and further confirm that i) a) the introducer has visited the branch OR b) The introducer has not visited the branch but written confirmation obtained. ii) The signature of the introducer is verified and his/her Account is more than six months old and KYC Compliant.	I have verified the documents submitted and confirm that KYC Norms are fully compile  Signature of Branch Head/Joint Manager/ Manager Specimen Signature  No. _____ Date : _____
Signature of Head of the Department Date: _____	Specimen Signature No. _____ No. _____ Date : _____





**Form DA -1 Nomination Form (FOR SOLE PROPRIETOR CONCERN ONLY)**

**Nomination under Section 45ZA to 45ZF of the Banking Regulation Act, 1949 and 2(i) of the Banking Companies (Nomination) Rules 1985 in respect of bank deposits.**  
I/We \_\_\_\_\_ name(s) and address(es) nominate the following persons 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 Bank of Baroda \_\_\_\_\_ Branch.

Deposit			Nominee				
Nature of Deposit	Distinguishing No.	Additional Details (if any)	Name	Address	Relationship with depositor (if any)	Age	If Nominee is a Minor, her/his date of birth#

# As the nominee is a minor on this date, I/We appoint Mr./Mrs./Ms. \_\_\_\_\_ (Name, Address, and Age) to receive the amount of deposit on behalf of the nominee in the event of my/our minors death during the minority of the nominee.

Place: \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ # Strike out if nominee is not a minor

@ Signature, Name and Address of Witness	* Signature/Thumb impression of Depositors

\* Where deposit is made in the name of a minor the nomination should be signed by a person lawfully entitled to act on behalf of the minor.  
@ Signature(s) of depositor(s) should be witnessed by one person, thumb impression(s) of depositor(s) should be witnessed by two person(s).

**Form 60/61 (to be filled by those who do not have PAN)**

<b>Form 60</b>
Are you a Tax Assessee <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> if Yes
a) Details of Ward/Circle/Range where the last return of income was filled : _____
b) Reason for not having PAN No.: _____
<b>Form 61</b>
To be filled by a person who has only agricultural income and no other income chargeable to income tax.
I hereby declare that my source of income is from agriculture and I am not required to pay income tax on any other income if any.
<b>Verification</b>
I _____ do hereby declare that what is stated is true to the best of my knowledge and belief.
Verified at _____ this the _____ day of _____ 20
Place : _____
Date : _____
Signature of the Declarant

**Additional documents to be obtained**

Constitution	Document to be submitted
➤ Sole Proprietorship Firm	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sole Proprietorship Letter (included in terms and conditions in the form)</li> <li>Power of Attorney (if any) granted to any person to transact the business on its behalf</li> </ul>
➤ Partnership Firm	<ul style="list-style-type: none"> <li>Letter of Partnership (included in terms and conditions in the form)</li> <li>Registration Certificate (if any)</li> <li>Power of Attorney granted to partner or an employee of the firm to transact business on its behalf</li> <li>Any document identifying the main partners and the person(s) holding power of attorney and their addresses</li> </ul>
➤ Hind Undivided Family (HUF) Or Joint Hindu Family Firm	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prescribed Joint Hindu Family letter signed by all adult coparceners</li> <li>Declaration from Karta</li> <li>Proof of Identification and address of Karta</li> </ul>
➤ Limited Company (Public/Pvt.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copy of Certificate of Incorporation.</li> <li>Copy of Certificate of commencement of Business in case of Public Limited Co.</li> <li>Certified copy of Memorandum and Article of Association of the company made up to date</li> <li>A certified true copy of the resolution of the Board of Directors of Company, requesting the Bank to open an account in its name and specify the operating instructions and a list of authorized officials to operate the account</li> <li>A list of present directors &amp; their addresses, under the signature of chairman</li> <li>Power of Attorney if granted to its manager, officer or employee to transact the business on its behalf</li> </ul>
➤ Co-operative Societies, Association, Club	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificate of Registration of association, clubs etc. of the societies/ association/ club if any</li> <li>Certified copy of the Bylaws of the society etc.</li> <li>Resolution of the Management committee appointing the Bank at its Banker for opening of Account and stipulating the conditions for the conduct of account</li> <li>List of members (with address) of managing committee with the copy of resolution electing them to the committee</li> </ul>
➤ Charitable/Public Trust/ Foundations	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificate of Registration, if registered</li> <li>Copy of Trust Deed/Constitution document</li> <li>Power of attorney granted to persons to transact the business on its behalf</li> <li>Certified copy of the resolution signed by all the trustees in regard to the conduct of the account</li> <li>Any document listing out the names and address of trusts, settlers, beneficiaries and those holding Power of Attorney and other key officials involved in day to day management of the trust/foundation to the satisfaction of Bank</li> <li>Certificate from the Charity Commissioner in case of registered trust</li> </ul>

**Note:** All Individual who are Proprietor/Partner/Karta/Director/Authorized Signatory etc. must provide separate identity and address proof in conformity with the details furnished in the application form.

**Resolution for opening Company account : (The Resolution should be somewhat in the following terms)**

We hereby certify that the following Resolution of the Board of Directors of the \_\_\_\_\_ Company Ltd., was passed at a meeting of the Board held on the \_\_\_\_\_ and has been duly recorded in the Minute Book of the said Company.

**Resolved** that a banking account for the Company be opened with the Bank of Baroda and that the said Bank be and is hereby authorized to honour cheques, bills of exchange and Promissory notes drawn, accepted or made on behalf of the Company by \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ and to act on any instructions so given relating to the account whether the same be overdrawn or not or relating to the transaction of the Company.

_____ Chairman	_____ Secretary/ Managing Agents	_____ Directors/Managing Agent
-------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

**All alterations should be initiated**

It is necessary that the authority given by the Resolution shall be in accordance with the powers provided by the Articles of Association of the Company.

**LETTER OF MANDATE TO OPERATE ACCOUNT**

F. No. 6  
(To be without any stamp)

The Manager,  
BANK OF BARODA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dear Sir,

**Ref: MY/OUR CURRENT ACCOUNT No. \_\_\_\_\_ WITH YOU**

I/We hereby request you from time to time to pay and honour all cheques which may be drawn by Mr. \_\_\_\_\_ including cheques made out in his own favour, purporting to be drawn by him and on my/our account and to your books, notwithstanding that payment of such cheques may create an overdraft or increase it to any extent. Any operation by Mr. \_\_\_\_\_ on my/our current account will be binding on me/us and you are, therefore, requested to act on instructions received from him in connections with the said current account.

Mr. \_\_\_\_\_ will also make, draw and endorse and accept or otherwise sign bills of exchange, promissory notes, or other negotiable instruments and discount the same with your Bank or otherwise, and will also pay monies, cheques, notes, drafts, orders and all other documents to the credit of my/our Current account and as and when needful endorse the same for me/us and will also certify the correctness of the balance of my/our current account, and will also acknowledge debt or debts from me/us so as to bind me/us all and will also receive notices on my/our behalf.

He will also endorse, pledge, deposit, withdraw, sell Government and other securities, shares, bills of lading, railway receipts and such other instruments and open letters of credit on my/our behalf, and give, vary and revoke instruction regarding my/our accounts in respect of all transactions and acts which he may do.

Upon the firm and the partners and perform, and all such acts shall be binding on me/us and my/our heirs executors and administrators thereof and the heirs, executors of any such partners, their and his successors and I/We shall always and at all times, allow, ratify and confirm all and whatever said Mr. \_\_\_\_\_ assigns and in the case of dissolution of our partnership, all acts done by the said \_\_\_\_\_ shall do in relation to the said current account and/or under this mandate.

Mr. \_\_\_\_\_ shall be binding upon the firm and each and every one of us and all other persons claiming from under or in trust for us or any of us unless notice in writing of such dissolution is previously received by you and we shall always and at all times allow ratify and confirm all and whatever the said Mr. \_\_\_\_\_ shall do in relation to the said current account and/or under this mandate.

This mandate if not revoked in my/our life time shall be binding upon my/our estate and effects and our legal representatives until a written notice of my/our death is given to you.

This mandate shall continue in force until you receive a notice in writing from me/us to the contrary.

Specimen signature of

Yours faithfully,

Mr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_