

Annexure 1
FATCA-CRS Annexure for Individual Accounts (including Sole Proprietor- To be obtained with Account Opening Form for Individuals)

Account No.																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Details under FATCA and CRS (see instructions)

(Please consult your professional tax advisor for further guidance on your tax residency, if required)

1. Tax residence declaration – tick any one, as applicable to you: **(if b. is applicable then pl provide all other information .**

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

Or

b. I am a tax resident of the country/ies mentioned in the table below

Country [#]	Tax Identification Number [%]	Identification Type (TIN or Other [%] , please specify)

[#] To also include USA, where the individual is a citizen/ green card holder of USA

[%] In case Tax Identification Number is not available, kindly provide functional equivalent^{\$}

2. Name of the accountholder _____

3. Customer ID _____

4. Father's name _____ (mandatory)

5. Spouse's name _____ (optional)

6. Gender: _____ (Male, Female, Others)

7. PAN _____

8. Aadhaar number _____ (optional)

9. Identification Type and Identification Number (Documents¹ submitted as proof of identity of the individual): *Name of the document submitted* _____ *Identification number* _____

10. Occupation Type _____ (Service, Business, Others-please specify)

11. Date of birth _____ (in DD/MM/YYYY format)

12. Nationality _____

13. City of birth _____

¹ Permissible documents are:

- Passport
- Election ID Card
- PAN Card
- ID Card
- Driving License
- UIDAI Card
- NREGA Job Card
- Others

14. Country of birth _____

15. Residence address for tax purposes (include City, State, Country & Pin code)

16. Address Type: _____ (a)Residential or Business (b) Residential (c)Business (d) Registered Office

Certification

I have understood the information requirements of this Form (read along with the *FATCA-CRS Instructions*) and hereby confirm that the information provided by me on this Form is true, correct, and complete. I also confirm that I have read and understood the FATCA-CRS Terms and Conditions and hereby _____ accept _____ the _____ same.

Name:

Signature:

Date: __/__/____

Place: _____

FATCA-CRS Instructions

Details under FATCA-CRS/Foreign Tax Laws: Towards compliance with tax information sharing laws, such as FATCA and CRS, we would be required to seek additional personal, tax and beneficial owner information and certain certifications and documentation from our account holders. Such information may be sought either at the time of account opening or any time subsequently. In certain circumstances (including if we do not receive a valid self-certification from you) we may be obliged to share information on your account with relevant tax authorities. If you have any questions about your tax residency, please contact your tax advisor. Should there be any **change in any information provided by you, please ensure you advise us promptly, i.e., within 30 days.** Towards compliance with such laws, we may also be required to provide information to any institutions such as withholding agents for the purpose of ensuring appropriate withholding from the account or any proceeds in relation thereto. As may be required by domestic or overseas regulators/ tax authorities, we may also be constrained to withhold and pay out any sums from your account or close or suspend your account(s).

If you are a US citizen or resident or green card holder, please include United States in the foreign country information field along with your US Tax Identification Number. Foreign Account Tax Compliance provisions (commonly known as FATCA) are contained in the US Hire Act 2010.

§ It is mandatory to supply a TIN or functional equivalent if the country in which you are tax resident issues such identifiers. If no TIN is yet available or has not yet been issued, please provide an explanation and attach this to the form. Please note that you may receive more than one request for information if you have multiple relationships with ABC or its group entities. Therefore, it is important that you respond to our request, even if you believe you have already supplied any previously requested information.

Annexure 2

FATCA CRS Declaration for Entities

Details of ultimate beneficial owner including additional FATCA & CRS information (please include other references for completeness sake)-To be obtained with Account Opening Form for Non-Individuals)

Account No.																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Please tick the applicable tax resident declaration:(Any one) (if b. is applicable, pl provide all other information .
- a. Entity is a tax resident of India and not resident of any other country
- OR**
- b. Entity is a tax resident of the country/ies mentioned in the table below

Please indicate the country/ies in which the entity is a resident for tax purposes and the associated Tax ID Number below:

Country	Tax Identification Number [%]	Identification Type (TIN or Other [%] , please specify)

[%]In case Tax Identification Number is not available, kindly provide functional equivalent^{\$} or Company Identification Number or Global Entity Identification Number

In case the Entity's Country of Incorporation/Tax residence is U.S. but Entity is not a Specified U.S. Person, you are required to submit Form W-9 and mention Entity's exemption code here: _____

2. Name of the entity: _____
3. Customer ID: _____
4. Residential address for tax purpose(including city, state, country and pin code) _____
5. Address Type: _____ (Business or Registered office)
6. Country of incorporation: _____
7. City of incorporation: _____
8. Entity Constitution Type: _____
(A - Sole Proprietorship, B - Partnership Firm, C – HUF, D - Private Limited Company, E- Public Limited Company, F- Society, G- AOP/BOI, H – Trust, I – Liquidator, J – Limited Liability Partnership, K- Artificial Juridical Person, Z – Others specify _____)
9. Date of Incorporation: _____ (in DD/MM/YYYY format)(Mandatory if valid PAN is not reported)
10. PAN _____

FATCA declaration (Please consult your professional tax advisor for further guidance on FATCA classification)

Part A(to be filled by Financial Institutions or Direct Reporting NFEs)			
1	We are a Financial institution ² or Direct reporting NFE ³ (please tick as appropriate)	GIIN: _____ <i>Note: If you do not have a GIIN but you are sponsored by another entity, please provide your sponsor's GIIN above and indicate your sponsor's name below:</i> Name of sponsoring entity: _____	GIIN not available (please tick as applicable): Applied for <i>Following options available only for Financial Institutions:</i> Not required to apply for (Please specify sub-category ⁴ _____) <i>Please provide with Form W8-BEN-E, duly filled in</i> Not obtained – Non-participating FFI

² Refer1 of Part D

³ Refer 3(vii) of Part D

⁴Refer 1A. of Part D

Part B (please fill any one as appropriate)		
1	Is the Entity a <i>publicly traded company</i> ⁵ (that is, a company whose shares are regularly traded on an established securities market)	<input type="checkbox"/> Yes or <input type="checkbox"/> No _____ (If yes, please specify any one stock exchange upon which the stock is regularly traded) Name of the stock exchange _____
2	Is the Entity a <i>related entity of a publicly traded company</i> ⁶ - a company whose shares are regularly traded on an established securities market	<input type="checkbox"/> Yes or <input type="checkbox"/> No Name of the listed company, the stock of which is regularly traded _____ (If yes, please specify any one stock exchange upon which the stock is regularly traded) Name of the stock exchange _____ Nature of relation: Subsidiary of the listed company Controlled by a listed company
3	Is the Entity an <i>active NFE</i> ⁷	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> or <input type="checkbox"/> No Nature of business _____ Please specify the sub-category of Active NFE: _____ (Mention code – refer 2c of Part D)
4	Is the Entity a <i>passive NFE</i> ⁸	<input type="checkbox"/> Yes or <input type="checkbox"/> No Nature of business _____

Part C			
Please list below the details of each controlling person(s), confirming ALL countries of tax residency/ permanent residency/ citizenship and ALL Tax Identification Numbers for EACH controlling persons (<i>Please attach additional sheets if necessary</i>):			
<i>Owner-documented FFI's⁹ should provide FFI Owner Reporting Statement and Auditor's Letter with required details as mentioned in Form W8 BEN E</i>			
	Controlling Person 1	Controlling Person 2	Controlling Person 3
# Name			
# Country of tax residency*			
Address & contact details (include City State, Country & Pin code)			
Telephone/mobile number with ISD code			
# Tax identification number (or functional equivalent) for each country identified in relation to each person ⁶			
# Identification Type (TIN or Other, please specify)			
% of beneficial interest			
# Controlling person type code ¹⁰			

⁵Refer 2a of Part D

⁶Refer 2b of Part D

⁷ Refer 2c of Part D

⁸Refer 3(ii) of Part D

⁹ Refer 3(vi) of Part D

¹⁰ Refer 3(iv) (A) of Part D

Additional details to be filled below by controlling persons having tax residency/permanent residency/citizenship in any country other than India including green card holders:			
	Controlling Person 1	Controlling Person 2	Controlling Person 3
Customer ID (if allotted)			
Gender (Male, Female, Other)			
City of Birth			
Country of birth			
Occupation Type (Service, Business, Others)			
Nationality			
Father's Name (if PAN not available)			
Birth Date			
PAN			
Address type for address mentioned above (Residence or business, Residential, Business, Registered office)			
Identification Type (Documents submitted as proof of identity of the individual) [@]			
Identification Number (Mandatory if PAN or Aadhaar number is not reported)			
Spouse's name (optional)			
Aadhaar Number (optional)			

*To include US, where controlling person is a US citizen or green card holder

[%]In case Tax Identification Number is not available, kindly provide functional equivalent^{\$}

These details are mandatory for passive NFEs as per the FATCA declaration

@ Permissible values are:

- Passport
- Election ID card
- PAN Card
- ID Card
- Driving License
- UIDAI Letter
- NREGA Job card
- Others

FATCA CRS Terms and Conditions

Towards compliance with tax information sharing laws, such as FATCA and CRS, we would be required to seek additional personal, tax and beneficial owner information and certain certifications and documentation from our account holders. Such information may be sought either at the time of account opening or any time subsequently. In certain circumstances we may be obliged to share information on your account with relevant tax authorities. If you have any questions about your tax residency, please contact your tax advisor. Should there be any **change in any information provided by you, please ensure you advise us promptly, i.e., within 30 days.** Towards compliance with such laws, we may also be required to provide information to any institutions such as withholding agents for the purpose of ensuring appropriate withholding from the account or any proceeds in relation thereto. As may be required by domestic or overseas regulators/ tax authorities, we may also be constrained to withhold and pay out any sums from your account or close or suspend your account(s).

If any controlling person of the entity is a US citizen or resident or greencard holder, please include United States in the foreign country information field along with the US Tax Identification Number.

^{\$}It is mandatory to supply a TIN or functional equivalent if the country in which you are tax resident issues such identifiers. If no TIN is yet available or has not yet been issued, please provide an explanation and attach this to the form.

Foreign Account Tax Compliance provisions (commonly known as FATCA) are contained in the US Hire Act 2010. Please note that you may receive more than one request for information if you have multiple relationships with ABC. Therefore, it is important that you respond to our request, even if you believe you have already supplied any previously requested information.

Certification

I /we have understood the information requirements of this Form (read along with the *FATCA-CRS Instructions & Definitions under Part D*) and hereby confirm that the information provided by us on this Form is True, Correct, and Complete. I/we also confirm that I /we have read and understood the FATCA-CRS Terms and Conditions above and hereby accept the same.

Name: _____

Designation: _____

Signature:

Date: __/ __/ ____

Place: _____

अनुलग्नक 1

व्यक्तिगत खातों हेतु एफएटीसीए-सीआरएस (FATCA-CRS) अनुलग्नक (वैयक्तिकों हेतु खाता खोलने के फॉर्म के साथ प्राप्त किया जाए- एकल स्वामित्व सहित)

खाता संख्या																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

एफएटीसीए एवं सीआरएस (FATCA and CRS) के अंतर्गत विवरण (अनुदेशों को देखें)

(कृपया अपने कर दाता निवास हेतु अधिक मार्गदर्शन के लिये अपने पेशेवर कर परामर्शदाता से राय लें, यदि आवश्यक हो)

1. कर दाता निवास घोषणा-पत्र –किसी एक पर निशान लगाएं, जो आप पर लागू हो: (यदि ख. लागू हो तो कृपया अन्य सभी जानकारी उपलब्ध कराएं.)

क. मैं भारत का कर दाता निवासी हूँ तथा किसी अन्य देश का कर दाता निवासी नहीं हूँ.

या,

ख. मैं निम्नलिखित टेबल में उल्लिखित देश/देशों का कर दाता निवासी हूँ.

देश#	कर पहचान संख्या%	पहचान का प्रकार (टीआईएन या अन्य%, कृपया उल्लेख करें)

#व्यक्ति के यूएसए का नागरिक/ ग्रीन कार्ड धारक होने पर, यूएसए भी लिखा जाए.

%कर पहचान संख्या उपलब्ध नहीं होने के मामले में, कृपया इसका कार्यकारी समकक्ष (विकल्प) उपलब्ध कराएं⁵

2. खाता धारक का नाम _____
3. ग्राहक आईडी _____
4. पिता का नाम _____ (अनिवार्य)
5. पति/पत्नी का नाम _____ (वैकल्पिक)
6. लिंग: _____ (पुरुष, स्त्री, अन्य)
7. स्थाई खाता संख्या _____
8. आधार संख्या _____ (वैकल्पिक)
9. पहचान का प्रकार एवं पहचान संख्या (व्यक्ति के पहचान के प्रमाण के रूप में दस्तावेजों¹ को प्रस्तुत किया गया है): प्रस्तुत किया गया दस्तावेज का नाम _____ पहचान संख्या _____
10. आजीविका का प्रकार _____ (सेवा, व्यवसाय, अन्य-कृपया विवरण दें)
11. जन्म की तारीख _____ (दिन/माह/वर्ष के प्रारूप में)
12. राष्ट्रीयता _____
13. जन्म का शहर _____

¹मान्य दस्तावेज:

- पासपोर्ट
- चुनाव पहचान पत्र
- स्थाई खाता संख्या
- पहचान पत्र
- ड्राइविंग लाइसेंस
- यूआईडीएआई पत्र
- नरेगा जाँच कार्ड
- अन्य

14. जन्म का देश _____
15. कर उद्देश्यों के लिये आवासीय पता (शहर, राज्य, देश एवं पिन कोड लिखें) _____
16. पते का प्रकार: _____ (क)आवासीय या कारोबारी (ख) आवासीय (ग)कारोबारी (घ) पंजीकृत कार्यालय

प्रमाणीकरण

मैंने इस फॉर्म की सूचना आवश्यकताओं को समझ लिया है (साथ ही एफएटीसीए-सीआरएस अनुदेशों को पढ़ा है) तथा एतद्वारा पुष्टि करता हूँ कि मेरे द्वारा इस फॉर्म में उपलब्ध कराई गई सूचना वास्तविक, सही एवं पूर्ण है। मैं यह भी पुष्टि करता हूँ कि मैंने एफएटीसीए-सीआरएस शर्तों एवं नियमों को पढ़ा एवं समझा है और एतद्वारा इसे स्वीकार करता हूँ।

नाम:

हस्ताक्षर:

दिनांक: __/__/____

स्थान: _____

एफएटीसीए -सीआरएस (FATCA-CRS) अनुदेश

एफएटीसीए-सीआरएस के अंतर्गत विवरण/ विदेशी कर कानून: कर सूचना आदान-प्रदान कानूनों के अनुपालन की दिशा में जैसे एफएटीसीए एवं सीआरएस हमें अतिरिक्त व्यक्तिगत कर और लाभकारी स्वामी सूचना तथा कुछेक प्रमाणन एवं दस्तावेजीकरण हमारे खाताधारकों से प्राप्त करना होगा। इस प्रकार की सूचनाएं या तो खाता खोलते समय अथवा बाद में किसी समय प्राप्त की जा सकती है। निश्चित परिस्थितियों में (यदि हमें आपसे वैध स्वयं-प्रमाणन प्राप्त नहीं होता है सहित) हम आपके खाते के बारे में सूचना संबंधित कर अधिकारियों को देनी पड़ेगी। यदि आपको आपके कर आवासन से संबंधित कोई जानकारी चाहिए तो कृपया अपने कर सलाहकार से सम्पर्क करें। आपके द्वारा प्रदान की गयी सूचना में यदि कोई परिवर्तन होता है, कृपया सुनिश्चित करें कि इसकी सूचना हमें आप तत्काल /अधिकतम 30 दिनों के भीतर दें। इस प्रकार के कानूनों के अनुपालन हेतु हमें भी किसी भी संस्थान को जैसे की खाते से राशि को रोकने अथवा उससे संबंधित राशियों हेतु अवरोध कर्ता एजेंट (विदहोल्लिंग एजेंट) को सूचना देनी होगी। जैसा कि घरेलू अथवा विदेशी विनियामक/ कर प्राधिकारियों के द्वारा अपेक्षित हो। हम आपके खाते से राशि को रोकने अथवा भुगतान करने अथवा आपके खाते/तों का संचालन रोकने अथवा खाता बंद करने हेतु बाध्य होंगे।

यदि आप यूएस नागरिक या ग्रीन कार्ड धारक हैं, कृपया अपने कर पहचान संख्या के साथ विदेश सूचना फील्ड में संयुक्त राष्ट्र समाहित करें। विदेशी खाता कर अनुपालन प्रावधानों (साधारणतः एफएटीसीए के नाम से जाना जाता है) को यूएस हायर एक्ट 2010 में निहित किया गया है।

शुद्धि, आप जिस देश के कर दाता निवासी हैं उस देश ने अभिज्ञापक जारी किया हो, तो टीआईएन या कार्यकारी समकक्ष की आपूर्ति करना अनिवार्य है। यदि, कोई टीन उपलब्ध नहीं है या जारी नहीं की गई है, तो कृपया स्पष्टीकरण उपलब्ध कराएं एवं उसे फॉर्म के साथ संलग्न करें। कृपया नोट करें कि आप सूचना के लिये एक से अधिक अनुरोध प्राप्त कर सकते हैं यदि, आपका एबीसी या इसके ग्रूप एंटिटियों के साथ बहुल सम्पर्क है। इसलिये, यह आवश्यक है आप हमारे अनुरोध पर प्रतिक्रिया तब भी दें, जब आपको लगे कि आपने पहले ही किसी पूर्व निवेदित सूचना की जानकारी दे दी है।

भाग बी (कृपया उपयुक्तानुसार किसी एक को भरें)		
1	क्या संस्था पब्लिकली ट्रेडेड कम्पनी है (अर्थात, कम्पनी जिसके शेयरों का नियमित रूप से कारोबार प्रतिष्ठित प्रतिभूति बाजार में किया जाता है)	<input type="checkbox"/> हां या <input type="checkbox"/> नहीं _____ (यदि हां, कृपया किसी एक स्टॉक एक्सचेंज का ब्यौरा दें जिसपर स्टॉक का नियमित कारोबार किया जाता है) शेयर एक्सचेंज का नाम _____
2	क्या संस्था पब्लिकली ट्रेडेड कम्पनी ⁵ की रिलेडेड एंटीटी है - कम्पनी जिसके शेयरों का नियमित रूप से कारोबार प्रतिष्ठित प्रतिभूति बाजार में किया जाता है	<input type="checkbox"/> हां या <input type="checkbox"/> नहीं सूचीबद्ध कम्पनी, स्टॉक जिससे नियमित कारोबार होता है _____ (यदि हां, कृपया किसी एक स्टॉक एक्सचेंज का ब्यौरा दें जिसपर स्टॉक का नियमित कारोबार किया जाता है) स्टॉक एक्सचेंज का नाम _____ संबंध का स्वरूप: <input type="checkbox"/> सूचीबद्ध कम्पनी की अनुपंगी <input type="checkbox"/> सूचीबद्ध कम्पनी द्वारा नियंत्रित
3	क्या संस्था एक्टिव एनएफई है	<input type="checkbox"/> हां <input type="checkbox"/> नहीं व्यवसाय का स्वरूप _____ कृपया सक्रिय एनएफई के उप-श्रेणी का ब्यौरा दें: _____ (कोड उल्लेख करें - संदर्भ भाग D का 2c)
4	क्या संस्था पेंसिव एनएफई है	<input type="checkbox"/> हां या <input type="checkbox"/> नहीं व्यवसाय का स्वरूप _____

भाग सी			
कृपया प्रत्येक नियंत्रक व्यक्ति(व्यक्तियों), करदाता निवास/स्थायी निवास/नागरिकता के सभी देश तथा प्रत्येक नियंत्रक व्यक्तियों के लिये सभी कर पहचान संख्याओं की पुष्टि करते हुए नीचे उल्लेख करें (यदि आवश्यक हो तो कृपया अतिरिक्त शीट संलग्न करें): स्वामी द्वारा स्थापित एफएफआई को एफएफआई स्वामी रिपोर्टिंग विवरण में लेखापरीक्षक के पत्र के साथ फार्म संख्या W8 BEN E में अपेक्षित विवरण प्रस्तुत करना चाहिए.			
	नियंत्रक व्यक्ति 1	नियंत्रक व्यक्ति 2	नियंत्रक व्यक्ति 3
# नाम			
# कर दाता निवासी का देश*			
पता एवं सम्पर्क विवरण (शहर, राज्य, देश एवं पिन कोड सहित)			
टेलीफोन/मोबाइल नं. आईएसडी कोड के साथ			
# कर पहचान संख्या (या कार्यकारी समकक्ष) प्रत्येक व्यक्ति के संबंध में पहचाने गए प्रत्येक देश के लिये			
# पहचान का प्रकार (टीआईएन या अन्य, कृपया उल्लेख करें)			
लाभार्थी ब्याज का %			
# नियंत्रक व्यक्ति का प्रकार कोड			

⁵ भाग डी के 2ए का संदर्भ लें

⁶ भाग डी के 2बी का संदर्भ लें

⁷ भाग डी के 2सी का संदर्भ लें

⁸ भाग डी के 3 (ii) का संदर्भ लें

⁹ भाग डी के 3 (vi) का संदर्भ लें

¹⁰ भाग डी के 3 (iv) का संदर्भ लें

ग्रीन कार्ड धारकों सहित भारत के आलावा किसी अन्य देश का कर दाता निवासी/स्थायी निवासी/ नागरिकता रखने वाले नियंत्रक व्यक्तियों द्वारा अतिरिक्त सूचना नीचे दी जाए:			
	नियंत्रक व्यक्ति 1	नियंत्रक व्यक्ति 2	नियंत्रक व्यक्ति 3
ग्राहक पहचान (यदि आवंटित किया गया है)			
लिंग (पुरुष, स्त्री, अन्य)			
जन्म का शहर			
जन्म का देश			
आजीविका का प्रकार(सेवा, व्यवसाय, अन्य)			
राष्ट्रीयता			
पिता का नाम (यदि पैतृक उपलब्ध नहीं है)			
जन्म की तारीख			
स्थायी खाता संख्या			
उल्लिखित पते के लिये पते का प्रकार (आवास या व्यवसाय, आवासिक, व्यवसाय, पंजीकृत कार्यालय)			
पहचान का प्रकार (व्यक्ति के पहचान के प्रमाण के रूप में प्रस्तुत किए गए दस्तावेज)@			
पहचान संख्या (अनिवार्य है यदि पैतृक या आधार संख्या का विवरण है)			
पति/ पत्नी का नाम (वैकल्पिक)			
आधार संख्या (वैकल्पिक)			

*यूएस शामिल करें, जहां नियंत्रक व्यक्ति यूएस का निवासी या ग्रीन कार्ड धारक है

कर पहचान संख्या उपलब्ध न होने पर, कृपया कार्यकारी समकक्ष (विकल्प) उपलब्ध कराएं

#एफएटीसीए घोषणा-पत्र के अनुसार ये विवरण पेसिव एनएफडी के लिये अनिवार्य है

@ मान्य दस्तावेज:

- पासपोर्ट
- चुनाव पहचान पत्र
- स्थायी खाता संख्या
- पहचान पत्र
- ड्राइविंग लाइसेंस
- यूआईडीआईआई पत्र
- नरेगा जॉब कार्ड
- अन्य

एफएटीसीए-सीआरएस नियम एवं शर्तें

कर सूचना आदान-प्रदान कानूनों के अनुपालन की दिशा में जैसे एफएटीसीए एवं सीआरएस हमें अतिरिक्त व्यक्तिगत कर और लाभकारी स्वामी सूचना तथा कुल्लेक प्रमाणन एवं दस्तावेजीकरण हमारे खाताधारकों से प्राप्त करना होगा. इस प्रकार की सूचनाएं या तो खाता खोलते समय अथवा बाद में किसी समय प्राप्त की जा सकती है. निश्चित परिस्थितियों में हम आपके खाते के बारे में सूचना संबंधित कर अधिकारियों को देनी पड़ेगी. यदि आपको आपके कर आवासन से संबंधित कोई जानकारी चाहिए तो कृपया अपने कर सलाहकार से सम्पर्क करें. आपके द्वारा प्रदान की गयी सूचना में यदि कोई परिवर्तन होता है. **कृपया सुनिश्चित करें कि इसकी सूचना हमें आप तत्काल /अधिकतम 30 दिनों के भीतर दें.** इस प्रकार के कानूनों के अनुपालन हेतु हमें भी किसी भी संस्थान को जैसे की खाते से राशि को रोकने अथवा उससे संबंधित राशियों हेतु विदहोलिडिंग एजेंट को सूचना देनी होगी. जैसा कि घरेलू अथवा विदेशी विनियामक/ कर प्राधिकारियों के द्वारा अपेक्षित हो. हम आपके खाते से राशि को रोकने अथवा भुगतान करने अथवा आपके खाते/तों का संचालन रोकने अथवा खाता बंद करने हेतु बाध्य होंगे.

यदि संस्था का कोई नियंत्रक व्यक्ति यूएस नागरिक या निवासी या ग्रीन कार्ड धारक है तो कृपया कर पहचान संख्या के साथ विदेश सूचना फील्ड में संयुक्त राष्ट्र शामिल करें.

*यदि, आप जिस देश के कर दाता निवासी हैं उस देश ने अभिज्ञापक जारी किया हो, तो टीआईएन या कार्यकारी समकक्ष की आपूर्ति करना अनिवार्य है.यदि, कोई टीन उपलब्ध नहीं है या जारी नहीं की गई है, तो कृपया स्पष्टीकरण उपलब्ध कराएं एवं उसे फॉर्म के साथ संलग्न करें.

विदेशी खाता कर अनुपालन प्रावधानों (साधारणतः एफएटीसीए के नाम से जाना जाता है) को यूएस हायर एक्ट 2010 में निहित किया गया है. कृपया नोट करें कि आप सूचना के लिये एक से अधिक अनुरोध प्राप्त कर सकते हैं यदि, आपका एबीसी के साथ बहल सम्पर्क है. इसलिये, यह आवश्यक है आप हमारे अनुरोध पर प्रतिक्रिया तब भी दें, जब आपको लगे कि आपने पहले ही किसी पूर्व निवेदित सूचना की जानकारी दे दी है.

प्रमाणीकरण

मैंने/ हमने इस फॉर्म की सूचना आवश्यकताओं को समझ लिया है (साथ ही एफएटीसीए-सीआरएस अनुदेशों एवं भाग- डी अंतर्गत परिभाषाओं के पढा है) तथा एतद्वारा पुष्टि करता हूं कि हमारे द्वारा इस फॉर्म में उपलब्ध कराई गई सूचना वास्तविक, सही एवं पूर्ण है. मैं/ हम यह भी पुष्टि करता हूं/करते हैं कि मैंने/ हमने एफएटीसीए-सीआरएस शर्तों एवं नियमों को पढा है और एतद्वारा इसे स्वीकार करता हूं/ करते हैं.

नाम: _____

पदनाम: _____

हस्ताक्षर:

दिनांक: __/ __/ ____

स्थान: _____