



BANK OF BARODA
INDIA'S INTERNATIONAL BANK

बड़ौदा नकदी प्रबंधन सेवाएं
हेतु आवेदन फॉर्म

(केवल कार्यालय उपयोग के लिए)

सीएमएस ग्राहक कोड :

सीएमएस खाता संख्या :

1. ग्राहक का नाम :

2. उद्योग :

3. ग्राहक खाता संख्या. (सीएमएस सुविधा का लाभ उठाने के लिए):

4. पता :

पंजीकृत कार्यालय	कॉर्पोरेट कार्यालय	मेल के माध्यम से पत्राचार का पता
पिन _____	पिन _____	पिन _____

टेलीफोन : _____ (कार्यालय)

_____ (मोबाइल)

फैक्स नं. : _____

ईमेल : _____

5. पैन नंबर :

6. टैन नंबर :

7. आवश्यक सेवाएं :

संग्रहण	<input type="checkbox"/>	(अनुलग्नक - ए में संलग्न है)
भुगतान	<input type="checkbox"/>	(अनुलग्नक - ए में संलग्न है)
तरलता प्रबंधन	<input type="checkbox"/>	(अनुलग्नक - बी में संलग्न है)
पीडीसी संग्रहण	<input type="checkbox"/>	(अनुलग्नक - सी में संलग्न है)
इन्वाइस प्रबंधन	<input type="checkbox"/>	(अनुलग्नक - डी में संलग्न है)

8. क्या गारंटीकृत क्रेडिट की आवश्यकता है? : हां नहीं

9. क्या बड़ौदा नकदी प्रबंधन सेवाओं की इंटरनेट सुविधा की आवश्यकता है? :

हां नहीं

(यदि हां, तो कृपया कॉर्पोरेट प्रशासक तथा कॉर्पोरेट यूज़र के लिए यूज़र क्रिएशन और संव्यवहार संबंधी कार्यात्मकता हेतु अनुलग्नक-ई भरें)

10. संवर्धन/ अतिरिक्त विवरण :

क्र.सं.	संग्रहण	भुगतान
1		
2		
3		
4		
5		

11. बड़ौदा नकदी प्रबंधन सेवाओं के लिए संपर्क व्यक्ति का विवरण :

नाम _____
पदनाम _____
संपर्क संख्या _____
ईमेल _____

संलग्न किए जाने वाले दस्तावेजों की सूची :

1. बड़ौदा नकद प्रबंधन सेवाओं का लाभ उठाने के लिए निदेशक मंडल का संकल्प.
2. हस्ताक्षरकर्ताओं की सूची जो सेवाओं को परिचालित करने के लिए बैंक को निर्देश देने के लिए प्राधिकृत हैं.

नियम और शर्तें:

उपरोक्त सेवाएं हमारी चल रही समीक्षा के अधीन मांग सुविधाएं हैं और बैंक अपने पूर्ण विवेक से बिना कोई नोटिस दिए इससे संबंधित नियम एवं शर्तें, मूल्य निर्धारण आदि जैसी सुविधाओं को संशोधित या पुनर्स्थापित कर सकता है.

दिनांक _____ को खोले गए खाते के नियम एवं शर्तें सीएमएस सुविधा के लिए लागू होंगी.

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर

मुहर

- 1) हस्ताक्षर _____
हस्ताक्षरकर्ता का नाम _____
पदनाम _____
- 2) हस्ताक्षर _____
हस्ताक्षरकर्ता का नाम _____
पदनाम _____
- 3) हस्ताक्षर _____
हस्ताक्षरकर्ता का नाम _____
पदनाम _____
- 4) हस्ताक्षर _____
हस्ताक्षरकर्ता का नाम _____
पदनाम _____

(केवल कार्यालय उपयोग के लिए)

हम प्रमाणित करते हैं कि हमने मेसर्स _____ के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं के सभी विवरण तथा हस्ताक्षरों को तथा संलग्न किए गए सभी अनुलग्नकों को सत्यापित किया है.

क) स्थानीय क्लियरिंग गारंटीकृत क्रेडिट उत्पाद (डीएयूई) के लिए स्वीकृत बीमा

ख) दूरस्थ क्लियरिंग गारंटीकृत क्रेडिट उत्पाद [खरीदे गए बिल – (चेक)] के लिए स्वीकृत बीमा

गारंटीकृत क्रेडिट सुविधा के लिए स्वीकृत कुल सीमा _____

मौजूदा ओवरड्राफ्ट सुविधा (यदि सीएमएस सुविधा सीसी/ओडी खाते में दी जा रही है) की सीमा

मूल्य निर्धारण (सेवा-वार) विवरण (संलग्न किए गए अनुलग्नक) _____

(अधिकारी के हस्ताक्षर)

नाम _____

हस्ताक्षर सं. _____

(शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर)

नाम _____

हस्ताक्षर सं. _____

दिनांक :

स्थान :
