



व्यक्तियों के लिए खाता खोलने का फार्म

दिनांक : | तारीख | महीना | वर्ष

शाखा : \_\_\_\_\_

Table with 3 columns: खाता सं., शाखा अल्फा कूट, योजना कूट. Each cell contains a grid for alphanumeric characters.

मैं/हम निम्नानुसार मेरा/हमारा जमा खाता आपकी शाखा/बैंक में खोलने का अनुरोध करता हूँ/करतेहै : (सम्बद्ध खातेके प्रकार को (✓) चिन्हित करें)

Table with 4 columns: खाते का प्रकार, योजना का नाम, खाते का प्रकार, योजना का नाम. Includes checkboxes for 'बचत बैंक खाता', 'चालू खाता', 'सावधि जमा खाता', 'अन्य खाता'.

पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में) (संबोधनर्था/धोमती/इत्याद, प्रथम, मध्य एवं अंतिम नाम के क्रम में, शब्दों के बीच जगह छोड़ते हुए) पुरुष/स्त्री

Table for name entry with 3 rows and 26 columns.

Table for birth date and account number. Columns: जन्म की तारीख (तारीख/महीना/वर्ष), पैन् सं. (यदि पैन् सं. उपलब्ध न हो तो फार्म 60/61 संलग्न करें), ग्राहक आईडी (यदि कोई वर्तमान में हो)

Table with 6 columns: व्यवसाय\*, स्थिति\*\*, वार्षिक आय (रुपये में), प्रथम आवेदक के साथ रिश्ता, राष्ट्रीयता, पिता/पति का नाम. Includes rows for 1, 2, 3.

\* कृपया निम्नलिखित में से चयन करें :

Table with 7 columns: वेतनभोगी, स्वनिर्भोजित, पेशेवर, राजनीतिज्ञ, गृहिणी, विद्यार्थी, रक्षा कर्मचारी, सेवा निवृत्ति, स्टॉक ब्रोकर, कृषि, एंटीक डीलर, आर्म्स डीलर, व्यवसाय, अन्य

\*\* कृपया निम्नलिखित में से चयन करें (यदि स्टाफ/भूतपूर्व स्टाफ हैं तो क.कू.सं.का उल्लेख करें) :

Table with 7 columns: नाबालिग, वरिष्ठ नागरिक, स्टाफ क.कू.सं., भूतपूर्व स्टाफ (क.कू.सं.), पेशावर, एनआरआई, अन्य/सामान्य

Table for relationship details. Columns: अभिभावक का नाम (नाबालिग के मामले में), नाबालिग के साथ रिश्ता (एक को -- चिन्हित करें), पिता व नै.अ., माता व नै.अ., विधिक\*, वास्तविक, अन्य

\* विधिक अभिभावक के मामले में (न्यायालय द्वारा अभिभावक के रूप में नियुक्त किए जाने पर), न्यायालय के आदेश की प्रति संलग्न करें.

Table for guarantor details. Columns: निपोक्ता का नाम एवं पता, प्रथम आवेदक, द्वितीय आवेदक, तृतीय आवेदक.

परिचालन संबंधी निर्देश (कृपया समुचित बॉक्स को (✓) चिन्हित करें) :

Table with 6 columns: स्वयं, दोनों में से कोई एक अथवा उत्तरजीवी, पहला या उत्तरजीवी, संयुक्त रूप से, कोई एक या उत्तरजीवी, अन्य (कृपया उल्लेख करें)

अपेक्षित सुविधाएं (कृपया समुचित बॉक्स को (✓) चिन्हित करें) :

Table for service preferences. Includes checkboxes for 'चेक बुक', 'जारी चेक शृंखला क्रमांक... से जारी करने की तारीख', 'खाते की विवरणी किस प्रकार चाहिए' (पास बुक, डाक, ई-मेल, शाखा में सुपुर्दीगी, विवरणी की अवधि: मासिक, त्रैमासिक), 'इंटरनेट बैंकिंग-बड़ौदा कनेक्ट', 'डेबिट सह एटीएम कार्ड', 'फोन बैंकिंग'.

कृपया प्रथम सभी आवेदकों के नाम पर डेबिट सह एटीएम कार्ड जारी करें (दो संयुक्त खाताधारकों के मामले में प्रथम या उत्तरजीवी/कोई एक अथवा उत्तरजीवी के परिचालन के साथ) :

Table for debit card details. Header: डेबिट सह एटीएम कार्ड पर दर्शाया जाने वाला नाम षट्टे अक्षरों में लिखें (20 अक्षरों में अधिक नहीं). Rows for प्रथम आवेदक, द्वितीय आवेदक, तृतीय आवेदक.

निवासीय पता			
प्रथम आवेदक	द्वितीय आवेदक	तृतीय आवेदक	
प्लैट सं./ मकान का नाम			
गली/रोड एवं क्षेत्र/स्थान			
शहर एवं जिला			
राज्य एवं देश			
पिन कोड			
टेलीफोन नं., फैक्स नं.			
मोबाइल			
ई-मेल			

पत्राचार का पता ( यदि निवासीय पता से अलग हो )			
प्रथम आवेदक	द्वितीय आवेदक	तृतीय आवेदक	
प्लैट सं./ मकान का नाम			
गली/रोड एवं क्षेत्र/स्थान			
शहर एवं जिला			
राज्य एवं देश			
पिन कोड			
टेलीफोन नं., फैक्स नं.			
मोबाइल			

स्थायी पता / एनआरई क मामल में, भारत में स्थानीय पता			
प्रथम आवेदक	द्वितीय आवेदक	तृतीय आवेदक	
प्लैट सं./ मकान का नाम			
गली/रोड एवं क्षेत्र/स्थान			
शहर एवं जिला			
राज्य एवं देश			
पिन कोड			
टेलीफोन नं., फैक्स नं.			

अन्य सूचना : ( एक को ✓ चिह्नित करें )

शिक्षा : 

नॉन मेट्रिक	एसएससी/एचएससी	स्नातक	स्नातकोत्तर
-------------	---------------	--------	-------------

मासिक आय ( रुपये ) : 

5000/- तक	5001 - 10000	10001 - 20000	20001 - 50000	50001 - 1 लाख	1 लाख से अधिक
-----------	--------------	---------------	---------------	---------------	---------------

खाते में अपेक्षित वार्षिक टर्नओवर : रु. \_\_\_\_\_

यदि वेतनभोगी है तो, नियोजकता : ( एक को ✓ चिह्नित करें )

प्रोप्राइटरशिप	पब्लिक लिमिटेड	एमएससी	साझेदारी	सार्वजनिक क्षेत्र	प्राइवेट लि.	सरकारी	अन्य (कृपया स्पष्ट करें)
----------------	----------------	--------	----------	-------------------	--------------	--------	--------------------------

यदि पेशेवर : ( एक को ✓ चिह्नित करें )

डॉक्टर	आर्किटेक्ट	सीए / सीएस	आयकर कन्सल्टेंट	इंजीनियर	वकील	अन्य (कृपया स्पष्ट करें)
--------	------------	------------	-----------------	----------	------	--------------------------

यदि व्यावसायिक : ( एक को ✓ चिह्नित करें )

निर्माण	स्थान संपदा	एंड्रीक	सेवा दाता	व्यापारी	आर्म्स डीलर	कृषि	स्टॉक ब्रोकर	अन्य (कृपया स्पष्ट करें)
---------	-------------	---------	-----------	----------	-------------	------	--------------	--------------------------

घोषणा (कृपया समुचित बॉक्स को ✓ चिह्नित करें):

[ ] मैं / हम घोषित करते हैं कि मैं/हम किसी अन्य बैंक/बैंकों 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 सविधारण हैं :

बैंक एवं शाखा	बैंक/शाखा का स्थान	खाता/सुविधा का प्रकार	राशि	खाता संख्या

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

मैं/हमने समय-समय पर बैंक के बोर्ड में दो 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 उन्हें मानने हेतु सहमत हूँ / सहमत हैं.

[ ] मैं/हम बैंक को निशिष्टताओं/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 मस्टी सिटी/साथान् चैक बुक जारी करें तथा मेरे/हमारे खाते से बैंक के नियमानुसार प्रभार वसूल करें. (विकल्प है)
- खाते का परिचालन तथा शेष संचित खातों का भुगतान ऊपर दिये गये परिचालन अनुदेशों के अनुसार किया जायेगा.
- मैं/हम नाबालिग क किसी भी प्रकार के भावी संव्यवहारों का तब तक प्रतिनिधित्व करूंगा जब तक कि वह बालिग नहीं हो जाता.
- मेरे द्वारा उसके खाते से किए गए किसी आहरण/संव्यवहार के लिए उक्त नाबालिग के पक्ष के एकसम में मैं बैंक को क्षतिपूर्ति करूंगा.
- मैं/हम यह समझता हूँ/समझते हैं कि जमाकर्ता(ओं) की मृत्यु की स्थिति में, निर्धारित प्रक्रिया अपनाने के बाद नाबालिग(ओं) को बिना किसी संज्ञात्मक प्रभार के सावधि जमाओं का परिचयवता से पूर्ण भुगतान कर दिया जायेगा.
- 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 / हैं तथा बैंक द्वारा निर्धारित किए गए अन्य कोई प्रभार अदा करने के लिए सहमत हूँ/हैं. मैं/हम यह भी समझता हूँ/समझते हैं कि इस संबंध में किसी भी प्रकार का परिचालन बैंक की वेब साइट [www.bankofbaroda.com](http://www.bankofbaroda.com) पर स्थित किया जाएगा तथा शाखाओं के नोटिस बोर्ड पर भी एक माह पूर्व प्रदर्शित किया जाएगा.
- मैं/हम विभिन्न मौखिक जमा योजनाओं के लिए बैंक द्वारा निर्धारित अलग-अलग जमापरिधियों को भरेंगे. हम समझते हैं कि जब तक कि हमारे द्वारा अन्यथा विनिर्दिष्ट न किया जाए तब तक मौखिकी जमा बैंक की स्वतः नवीनीकरण योजना के अंतर्गत होगी.
- मैं/हम बैंक ऑफ बड़ौदा / इसकी समूह कंपनियाँ या इन्हें / उनके एजेंटों को, इस/इन आवेदन/नों में दी गई सूचना के संबंध में उनके विवेकाधिकार में संदर्भ तथा पुछताछ, जैसा भी आवश्यक समझा जाए, कराने हेतु अधिकृत करता हूँ / करते हैं. बैंक ऑफ बड़ौदा तथा इसकी समूह संस्थाएं / कंपनियाँ मेरे / हमारे आवेदन बैंक/की सभी सूचनाओं / विवरण या कागजात अपने बीच या अन्य बैंक / वित्तीय संस्थानों / ऋण ऋण / वित्तीय संस्थानों/ऋण ऋण/एजेंटों/केसो एजेंटों के साथ परीक्षित प्रयोजनों को प्रोसेस की हुई सूचना/डाटा/या उत्पाद प्रस्तुत करने हेतु विनियम/बैंडों के लिए अधिकृत है.

**परिचालनीय जमा खाता में जारी किये जाने वाले डेबिट सह एटीएम कार्ड हेतु**

- मैं/हमने डेबिट कार्ड के प्रयोग को शरित करने संबंधी नियम व शर्तें पढ़ व समझ ली हैं. 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/हैं. मैं/हम बैंक ऑफ बड़ौदा को खाता खोलने के आवेदन फार्म में उल्लिखित व्यक्ति के नाम पर एटीएम सह डेबिट कार्ड जारी करने के लिए प्राधिकृत करते हैं. मैं पुष्टि करता हूँ कि मैं एक मात्र खाताधारक/हैं अथवा डेबिट कार्ड से संबद्ध खाते को अकेले ही संचालित करने का आवश्यक अधिदेश हमारे पास है. मैं/हम बिना शर्त और अपरिचालनीय रूप से मेरे/हमारे खाते को डेबिट कार्ड शुल्क /प्रभार/साथ बैंक के लिए प्राधिकृत किया गया हो, वार्षिक रूप से नाम करने के लिए आपकी प्राधिकृत करते हैं.
- मैं/हम समझते हैं और ध्यान देते हैं कि डेबिट कार्ड का प्रयोग पूर्ण रूप से एकसंघीय कन्ट्रोल रेगुलेशन के अनुरूप होगा और ऐसा न होने की घरा में मैं/हम विदेशी मुद्रा 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 की पूरी जिम्मेदारी स्वीकार करते हैं और सहमत हैं कि इसके संबंध में बैंक ऑफ बड़ौदा के विरुद्ध कोई दावा नहीं करेंगे.

पूर्ण हस्ताक्षर (चाल लिखावट में) :

(एकल / प्रथम आवेदनकर्ता) (द्वितीय आवेदनकर्ता) (तृतीय आवेदनकर्ता)

वर्तमान खाताधारक (कम से कम छः महीने पुराने एवं केवाईसी अनुपालन खाता) से परिचय

नाम :	खाता सं. :		
पता :	खाता खोलने की तारीख :		
	ग्राहक आईडी :		
पिन :	ई-मेल :	शाखा का नाम :	
टेलीफोन सं.	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 एवं पुष्टि करता हूँ / करते हैं कि खाता खोलने के इस आवेदन-पत्र में उल्लिखित उनका व्यवसाय एवं पता मेरी/हमारी पूर्ण जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सही है

(परिचयकर्ता के हस्ताक्षर)

खाते का शीर्ष	शाखा
खाता सं.	
परिचालन हेतु निर्देश	

नाम	नमूना हस्ताक्षर	फोटोग्राफ
ग्राहक आईडी		1. हाल का फोटो
ग्राहक आईडी		2. हाल का फोटो
ग्राहक आईडी		3. हाल का फोटो

नाम : \_\_\_\_\_ हस्ताक्षर : \_\_\_\_\_ (न.ह.स: \_\_\_\_\_)

बैंक अधिकारी, जिनकी उपस्थिति में हस्ताक्षर किये गये

**फार्म डीए-1 नामांकन फार्म**

बैंक जमा-राशियों के संबंध में बैंकिंग विनियम अधिनियम, 1949 की धारा 45 जेडए से 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 \_\_\_\_\_ (नाम, पता व 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.

पासबुक/खाता विवरणी/एफडीआर में नामिती का नाम चाहिए...हाँ/ना \_\_\_\_\_ स्थान : \_\_\_\_\_  
(कृपया विकल्प को चिह्नित करें) # यदि नामिती नाबालिग न हो तो काट दें. तारीख : \_\_\_\_\_

@ साथी का हस्ताक्षर, नाम एवं पता	जमाकर्ताओं के हस्ताक्षर / अंगूठा निशान

\* जहाँ नाबालिग का नाम से जमा राशि रखी जाती है, नाबालिग की ओर से एक व्यक्ति द्वारा नामांकन हस्ताक्षरित किया जाना चाहिए जो इसके लिए विशिष्ट रूप से पात्र है.  
@ जमाकर्ता/कलर्ताओं के हस्ताक्षर / प्रस्तावकों पर एक व्यक्ति का साक्ष्य होना चाहिए, जमाकर्ता / कलर्ताओं के अंगूठा निशान/निशानों पर दो व्यक्तियों का साक्ष्य होना चाहिए.

**आवेदन/आवेदकों से प्राप्त पहचान संबंधी दस्तावेजों के विवरण**

(सावधान: एनआरआई आवेदकों के लिए पहचान दस्तावेज हेतु पासपोर्ट की प्रति प्रस्तुत करना अनिवार्य है)

	फोटो पहचान			पते के पहचान संबंधी प्रमाण		
	1	2	3	1	2	3
दस्तावेज का प्रकार						
दस्तावेज नंबर						
जारीकर्ता प्राधिकारी						
जारी करने की तारीख						
जारी करने का स्थान						
वैधता की अवधि						

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

**फार्म 60**  
 क्या आप कर निर्धारिती है  हां  नहीं यदि हां तो \_\_\_\_\_  
 क) वार्ड/सर्किल/रेंज का विवरण जहां पिछली आय रिटर्न फाइल की गई थी. \_\_\_\_\_  
 ख) पैन नंबर नहीं होने का कारण : \_\_\_\_\_

**फार्म 61**  
 उस व्यक्ति द्वारा भरा जाए जिसकी केवल कुपिगत आय हो और कोई ऐसी आय न हो जिस पर आयकर प्रभारित की जाती हो.  
 मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि मेरी आय का स्रोत कृषि है और मुझे अन्य किसी भी आय पर, यदि कोई हो, आयकर अदा नहीं करना है.  
 सत्यापन  
 मैं \_\_\_\_\_ एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि जो भी दर्शाया गया है वह मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं जानकारी के अनुसार सत्य है.  
 वर्ष 20 \_\_\_\_\_ की \_\_\_\_\_ तारीख \_\_\_\_\_ (दिन) को सत्यापित  
 दिनांक: \_\_\_\_\_ स्थान: \_\_\_\_\_ घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर

आवेदक द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले केवाईसी पहचान संबंधी दस्तावेज/कागजात (निम्नलिखितदो सूचियों के प्रत्येक से कोई एक कागजात जो बैंक को स्वीकार्य हो)

सूची-I (नवीनतम/हाल का फोटो युक्त पहचान संबंधी दस्तावेज)	सूची-II (पते के साक्ष्य में नवीनतम/हाल के दस्तावेज)
1. पासपोर्ट (एनआरआई के लिए अनिवार्य)	1. पासपोर्ट
2. फोटोग्राफ के साथ ड्राइविंग लाइसेंस	2. पता दर्शाता ड्राइविंग लाइसेंस, मतदाता पहचान पत्र
3. मतदाता पहचान-पत्र	3. टेलीफोन बिल, बिजली का बिल, राशन कार्ड
4. पैन कार्ड, सरकारी पहचान-पत्र	4. बैंक खाता विवरण (पता सहित)
5. नियोक्ता से पहचान-पत्र/पुष्टिकरण	5. आय/संपदा कर निर्धारण आदेश (पते सहित)
6. ग्राहक की पहचान (फोटो) का सत्यापन करते हुए मान्यता प्राप्त लोक प्राधिकारी अथवा लोक सेवक से पत्र	6. नियोक्ता का पत्र/केन्द्रीय/राज्य सरकार अथवा स्थानीय निकाय के किसी प्राधिकारी द्वारा जारी पत्र-व्यवहार का कोई भी दस्तावेज जिसमें निवासीय पता दर्शाया गया हो.
7. नियोक्ता/अन्य बैंक से पुष्टिकरण पत्र जिसमें अन्य चीजों के साथ ग्राहक के फोटोग्राफ को भी सत्यापित किया गया हो.	7. बैंक को स्वीकार्य आवासीय पते के समर्थन में कोई भी दस्तावेजी साक्ष्य
8. बैंक को स्वीकार्य ऐसा कोई फोटोग्राफ युक्त अन्य दस्तावेज जिससे आवेदक की पहचान स्थापित हो सके. (विवाहित महिला के मामले में, उनके विवाह से पूर्व के नाम के साथ पहचान का प्रमाण, यदि विवाह प्रमाणपत्र की	8. विवाहित महिलाओं के मामले में पति के घर का पता स्वीकार्य होगा.

**कार्यालय के प्रयोग के लिए**

क्र.सं.	विवरण	प्राधिकृत स्टाफ का नाम	हस्ताक्षर
1	आवेदक का साक्षात्कार लिया गया और उद्देश्य निर्धारित किया गया		
2	उपरोक्त पहचान/पते के प्रमाण संबंधी दस्तावेजों का मूल प्रति के साथ सत्यापन किया गया		
3	खाताधारकों एवं पहचानकर्ता को धन्यवाद पत्र भेजने की तारीख _____		
4	काले घन को वैध बनाने संबंधी जोखिम वर्गीकरण ( ) न्यून ( ) मध्यम ( ) उच्च		

**केवाईसी प्रमाण-पत्र**

मैं श्री/श्रीमती/कु. \_\_\_\_\_, श्री/श्रीमती/कु. \_\_\_\_\_  
 श्री/श्रीमती/कु. \_\_\_\_\_ खाता खोलने वाला/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-

1) क) परिचयकर्ता स्वयं शाखा में आये थे  
 अथवा  
 ख) परिचयकर्ता स्वयं शाखा में नहीं आये परन्तु उनसे लिखित पुष्टि प्राप्त कर ली गई है.  
 2) 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

विभाग प्रमुख के हस्ताक्षर \_\_\_\_\_ नमूना हस्ताक्षर संख्या \_\_\_\_\_ तारीख : \_\_\_\_\_

मैंने प्रस्तुत दस्तावेजों की जांच कर ली है और पुष्टि करता हूँ कि केवाईसी मापदंडों का पूरी तरह से पालन किया गया है.  
 शाखा प्रमुख/संयुक्त प्रबंधक/  
 प्रबंधक का हस्ताक्षर \_\_\_\_\_  
 नमूना हस्ताक्षर संख्या \_\_\_\_\_  
 तारीख : \_\_\_\_\_