

सं./No.: 638549

शाखा
Branchशाखा की संख्या
Branch No.दिनांक
Dateसेंट्रल बैंक ऑफ़ इंडिया
Central Bank of India

1911 से आपके लिए "केंद्रित"

"CENTRAL" TO YOU SINCE 1911

प्रथम आवेदक की ग्राहक पहचान (सीआईएफ) सं.
CIF No. of First Applicant
कार्यालयीन उपयोग हेतु/for office useजमा खाता खोलने के लिए फार्म (सिर्फ वैयक्तिक ग्राहकों के लिए)
DEPOSIT ACCOUNT OPENING FORM (FOR PERSONAL CUSTOMERS ONLY)खाता सं.
Account No. (विद्यमान ग्राहक की सीआईएफ सं. शाखा द्वारा दी जाएगी)
(Existing Customer to fill CIF No, A/c No. will be given by the Branch)

कृपया फार्म को बड़े अक्षरों में भरें, हस्ताक्षर के लिए काले बॉल प्वाइंट पेन का प्रयोग करें, जहां लागू हो, उचित खाने में (✓) लगाएं. • Please fill in CAPITAL letters and use black ballpoint pen for signature. Please tick (✓) the appropriate boxes.

कृपया निम्न जानकारी के अनुसार आप के शाखा में खाता खोलें. • Please open the following account for/me/us at your branch:

<input type="checkbox"/> बचत खाता Saving Bank Account	<input type="checkbox"/> सेंट प्रीमियम Cent Premium	<input type="checkbox"/> चालू खाता Current Account	<input type="checkbox"/> सेंट सिलवर/गोल्ड/डायमंड Cent Silver/Gold/Diamond	<input type="checkbox"/> एमएमडीसी MMDC
<input type="checkbox"/> एफडीआर FDR	<input type="checkbox"/> एमआईडीआर MIDR	<input type="checkbox"/> क्यूआईडीआर QIDR	<input type="checkbox"/> आवर्ती जमा खाता Recurring Deposit	<input type="checkbox"/> सेंट स्व-शक्ति Cent Swa-Shakti
<input type="checkbox"/> एनआरओ NRO	<input type="checkbox"/> एनआरई NRE	<input type="checkbox"/> एफसीएनआर-बी FCNR-B	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> एफसीएनआर-बी-करेंसी FCNR-B-Currency
<input type="text"/> अन्य मीयादी जमा योजना Other Term Deposit Scheme				

प्रारंभिक जमा राशि ₹ नकद/चेक/टीटी सं.
With initial Deposit ₹ (₹ मात्र only)
by Cash/Cheque/TT No. दिनांक/Date / / (स्वयं द्वारा स्वयं के पक्ष में आहरित करें/Drawn by self, Fvg. Please Write Your Name)अवधि (मीयादी जमा और आवर्ती जमा खाता हों तो):
Period (In case of Term Deposit & Recurring Deposit): दिन Day/s माह Month/s वर्ष Year/s ब्याज दर % at ROI %

आवेदक की जानकारी: APPLICANT DETAILS:

एकल/प्रथम धारक का नाम: Sole / 1 st Holder Name	सी आई एफ क्र. CIF No.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
प्रथम नाम/First Name	मध्य नाम/Middle Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>
द्वितीय धारक का नाम: 2 nd Holder Name	सी आई एफ क्र. CIF No.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
प्रथम नाम/First Name	मध्य नाम/Middle Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>
तृतीय धारक का नाम: 3 rd Holder Name	सी आई एफ क्र. CIF No.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
प्रथम नाम/First Name	मध्य नाम/Middle Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>
प्रथम नाम/First Name	मध्य नाम/Middle Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>
प्रथम नाम/First Name	मध्य नाम/Middle Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>

संरक्षक (अवयस्क)/ मुख्तारनामा / अन्य कानूनी अभ्यावेदन के अंतर्गत खोले गये खाते
ACCOUNT OPENED UNDER GUARDIANSHIP (MINOR)/ POWER OF ATTORNEY/OTHER LEGAL REPRESENTATION

संरक्षक का नाम/मुख्तारनामाधारक-संरक्षक का नाम/पीओए Name of Guardian/Power of Attorney Holder-Guardian/POA	सी आई एफ क्र. CIF No.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
प्रथम नाम/First Name	मध्य नाम/Middle Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>
प्रथम नाम/First Name	मध्य नाम/Middle Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>

अवयस्क के साथ सम्बंध:
Relationship with Minor: ☐ पिता Father ☐ माता Mother ☐ न्यायालय द्वारा नियुक्त Court Appointed अन्य - कृपया स्पष्ट करें Others - Please Specify

संरक्षक द्वारा घोषणा : मैं घोषित करता/करती हूँ कि अवयस्क जो मेरा _____ है, की जन्म तिथि ____/____/____ है तथा मैं उसका/उसकी प्राकृतिक /न्यायालय के आदेश दिनांक ____/____/____ द्वारा नियुक्त कानूनी संरक्षक हूँ (प्रतिलिपि संलग्न). मैं उक्त अवयस्क के वयस्क होने तक उक्त खाते में सभी प्रकार के संव्यवहारों के लिये अवयस्क का प्रतिनिधित्व करूंगा/करूंगी. इस अवयस्क के खाते में से मेरे द्वारा किये गये किसी आहरण /संव्यवहार के लिये बैंक पर होने वाले किसी भी अवयस्क के दावे की क्षतिपूर्ति करूंगा/करूंगी. इसके अतिरिक्त मैं घोषित करता/करती हूँ कि खाते से मेरे द्वारा आहरित धन अवयस्क के लाभ के लिए ही उपयोग में लाया जाएगा.

Declaration by Guardian: I hereby declare that the date of birth of Minor who is my _____ whose Date of Birth is ____/____/____ And I am his natural guardian/lawful guardian appointed by the court order dated ____/____/____ (copy enclosed). I shall represent the minor in all future transactions of any description in the above account until the minor attains the majority. I indemnify the bank against the claim of the minor for any withdrawal/transactions made by me in his/her account. Further, I declare that the money withdrawn from the account by me will be utilized for the benefit of the minor only.

संरक्षक के हस्ताक्षर/Signature of Guardian

परिचलन का प्रकार एवं अन्य अनुदेश: **MODE OF OPERATIONS & OTHER INSTRUCTIONS:**

द्वारा खाते का संचालन किया जाएगा और को शेष देय/Account will be operated by & balance payable to:

<input type="checkbox"/> स्वयं Self	<input type="checkbox"/> कोई भी/उत्तरजीवी/यों Either or Survivor	<input type="checkbox"/> पहला या उत्तरजीवी Former or Survivor	<input type="checkbox"/> संयुक्त रूप से Jointly	<input type="checkbox"/> कोई भी एक या उत्तरजीवी Any One or Survivor	<input type="checkbox"/> अन्य पद्धति Others Modes	<input type="text"/>
व्याज भुगतान अनुदेश Interest Payment Instructions:		<input type="checkbox"/> डाक पते पर बैंकर चेक Bankers Cheque to the mailing address	<input type="checkbox"/> आपके बैंक में बचत/चालू खाते को अंतरित Transfer to SB/CD account with your Bank	<input type="text"/>		
परिपक्वता पर भुगतान Payment on Maturity		<input type="checkbox"/> डाक पते पर बैंकर चेक/मांग ड्राफ्ट Bankers Cheque/DD to the mailing address	<input type="checkbox"/> आपके बैंक में बचत/चालू खाते को अंतरित Transfer to SB/CD account with your Bank	<input type="text"/>		
मीयादी जमा नवीकरण अनुदेश: Term Deposit Renewal Instructions:		<input type="checkbox"/> कृपया परिपक्वता पर बैंक के नियमानुसार जमा राशि का स्वतः नवीकरण करें/ Please auto renew the deposit on maturity as per banks rules				
खाता विवरणी अपेक्षित: Frequency of Statement of Account :		<input type="checkbox"/> मासिक Monthly	<input type="checkbox"/> त्रैमासिक Quarterly	<input type="checkbox"/> अर्ध-वार्षिक Half-yearly		
विवरणी कैसी भेजी जाए: Statement to be sent by:		<input type="checkbox"/> ई-मेल e-mail	<input type="checkbox"/> डाक Post	<input type="checkbox"/> कुरियर Courier		
स्थायी अनुदेश: Standing Instructions:		मैं बैंक को अपना बचत/चालू/ओडी खाता सं./I authorise Bank to debit my SB/CD/OD A/c No. <input type="text"/> को/On <input type="text"/> प्रत्येक माह आवर्ती जमा/ऋण खाता/स्रोत पर कर कटौती हेतु प्राधिकृत करता/करती हूँ./every month towards RDS/ Loan Account/Tax Deducted at Source .				
मीयादी जमा पर टीडीएस से छूट हेतु 15एच/15जी* प्रस्तुत (एनआरई जमा के लिए आवश्यक नहीं): For Exemption from TDS on Term Deposit 15H/15 G* submitted (Not required for NRE Deposit):		<input type="checkbox"/> हां Yes	<input type="checkbox"/> नहीं No	* मात्र चालू वित्तीय वर्ष हेतु वैध * Valid for current financial year only		

अपेक्षित सेवाएं/SERVICES REQUIRED

(I) एटीएम-कम-डेबिट कार्ड (अपना नाम लिखें जो कार्ड पर दर्शित होगा) / ATM-cum-Debit Card (write name as it should appear on card)

एकल/प्रथम आवेदक का नाम: Sole / 1 st Applicant	<input type="text"/>									
द्वितीय आवेदक का नाम: 2 nd Applicant	<input type="text"/>									
तृतीय आवेदक का नाम: 3 rd Applicant	<input type="text"/>									
(ii) एसएमएस द्वारा सूचनाएं: SMS Alerts :	(एकल/प्रथम आवेदक के मोबाइल नं. पर प्राप्त होगी) (at Mobile no given under sole/First Applicant)				<input type="checkbox"/> हां Yes	<input type="checkbox"/> नहीं No	(iii) * मोबाइल बैंकिंग: Mobile Banking:	<input type="checkbox"/> हां Yes	<input type="checkbox"/> नहीं No	
(iv) * इंटरनेट बैंकिंग: Internet Banking:	<input type="checkbox"/> हां Yes	<input type="checkbox"/> नहीं No	यदि हां, किस हेतु if yes, for	<input type="checkbox"/> देखना View	<input type="checkbox"/> लेनदेन Transaction	(v) चेकबुक अपेक्षित: Cheque Book required:	<input type="checkbox"/> हां Yes	<input type="checkbox"/> नहीं No		
(v) * ईसीएस: ECS:	<input type="checkbox"/> हां Yes	<input type="checkbox"/> नहीं No								
(vi) * क्या क्रेडिट कार्ड अपेक्षित है: Credit Card required:	<input type="checkbox"/> हां Yes	<input type="checkbox"/> नहीं No	नामिती का नाम पास बुक पर मुद्रित करें: Name of the Nominee May be printed on Pass Book:				<input type="checkbox"/> हां Yes	<input type="checkbox"/> नहीं No		

* अलग आवेदन पत्र प्रस्तुत करें/Seperate application form to be submitted

घोषणा : **DECLARATIONS:** मैं/हम पुष्टि एवं घोषणा करता/करती हूँ/ करते हैं कि: I/We affirm & declare that:

- * मैंने/हमने बैंक द्वारा प्रदान की गई अन्तर्राष्ट्रीय डेबिट कार्ड/इंटरनेट बैंकिंग/एसएमएस बैंकिंग/मोबाइल बैंकिंग/टेली बैंकिंग तथा अन्य सुविधाओं सहित विभिन्न सुविधाओं से संबंधित वर्तमान नियमों एवं विनियमों तथा परिपत्रों/सूचना पटल/वेबसाइट, इ. के माध्यम से समय-समय पर हुए संशोधनों को पढ़ कर समझ लिए हैं. I/We have read over and understood the present rules and regulation of the Bank, and those relating to various services offered by the bank including but not limited to International debit card/Internet banking/SMS banking/Mobile banking/Tele-banking and other facilities. I/We agree to abide by the same as also by those as would be amended further from time to time through Circulars/Notice Board/Website etc.
- * मैं/हम सहमत हूँ/हैं कि मेरे/हमारे यूजर आईडी एवं पासवर्ड के तहत इंटरनेट/मोबाइल/टेली बैंकिंग के माध्यम से उपर्युक्त उल्लिखित खाते में निष्पादित अनुरोध एवं लेनदेन मुझ/हम पर कानूनी रूप से बाध्य होंगे और इंटरनेट/मोबाइल/ई-मेल/दूरभाष के माध्यम से बैंक द्वारा मुझ/हम पर सम्प्रेषित जानकारी की गुप्तता एवं गोपनीयता को बनाये रखने के लिए मैं/हम उत्तरदायी हूँ/हैं. I/We agree that the transactions & request executed in above mentioned account through internet, mobile & Tele-banking under my/our user ID & Password will be legally binding on me/us & I/We am/are responsible for maintenance of secrecy & confidentiality of the information passed on to me/us by the Bank through internet/mobile/e-mail/telephone. I/We have mandate from other joint holders to view/enquire/operate the joint account mentioned above
- * किसी भी सेवा प्रभार के लिए बैंक मेरा/हमारा खाता नामे कर सकता है, या मुझे/हमें सूचना दिए बगैर मेरा/हमारा खाता बंद कर सकता है. Bank may debit my/our account for any service charge or discontinue my/our account without notice to me/us.
- * व्यवसाय के सामान्य दायरे में की गई किसी भी कार्यवाही के कारण मुझे/हमें हुए किसी नुकसान/क्षति के लिए बैंक या उसका कोई एजेंट जिम्मेदार नहीं होगा. Bank or its agent shall not be liable for any Loss/Damage incurred to me/us on account of any action done in ordinary course of Business.
- * जमाकर्ता/ओं की मृत्यु की दशा में अवधिपूर्व भुगतान नामिती को, या जमाकर्ता/ओं के विधिक उत्तराधिकारी को (यदि नामिती नहीं हैं), कोई अर्थ-दंड लगाये बिना, किया जाएगा. In the event of death of depositor/s premature termination of the Term Deposit would be allowed to the nominee or legal heir/s of the depositor/s (if there is no nominee) without levying any penalty.
- * जमाकर्ता/ओं को अवधिपूर्व भुगतान बैंक के नियमानुसार किया जाएगा. Premature termination of the Term Deposit would be allowed to depositor/s as per Bank's rule.
- * एक बार दिये गये परिचालनात्मक अनुदेश/अधिदेश तब तक प्रभावी रहेंगे, जब तक कि सभी के द्वारा संयुक्त रूप से इन्हें वापिस नहीं लिया जाए/संशोधित नहीं किया जाए. The operational instructions/mandate once exercised will remain in force until revoked/modified jointly by all.
- * यह खाता वैध उद्देश्यों के लिए खोला गया है. This account is opened for running and pursuing the lawful purposes.
- * यदि सांविधिक प्राधिकारी को किसी लेनदेन /संबंधित जानकारी की सूचना दी जाती है, तो मुझे/हमें कोई आपत्ति नहीं होगी. I/We shall not have any objection if any transaction/related information are appraised to the statutory authority.
- * मैं/हम पुष्टि करता/करती/करते हूँ/हैं कि उपर्युक्त सूचित तथ्य एवं घोषणा मेरे/हमारे सर्वोत्तम ज्ञान के अनुसार सत्य एवं सही हैं और कोई भी जानकारी छुपायी नहीं गई है. I/We certify that the facts stated above and the contents of the declarations are true and correct to the best of my/our knowledge and nothing has been concealed.
- * मैं/हम जानता/जानती/जानते हूँ/हैं कि जिन शर्तों एवं नियमों के तहत ये सुविधायें शामिल हैं, उसे सेंट्रल बैंक ऑफ इंडिया की वेबसाइट पर प्रदर्शित किया गया है, तथा मैंने/हमने इसकी विषय वस्तु का पुनरावलोकन कर लिया है और इसे स्वीकार करता/करती/करते हूँ/हैं. I/We am/are aware that the usage of these facilities is governed by the terms and conditions which are displayed on <http://www.centralbankofindia.co.in> the site maintained by Central Bank of India and I/We have reviewed the contents of the same and accept the same.

अधिदेश / MANDATE : * संयुक्त खातों के मामले में भरा जाये / **TO BE FILLED IN CASE OF JOINT ACCOUNTS** (यदि नहीं चाहिए काट दीजिए/If not required strike out)

श्री/श्रीमती/कुमारी _____ हममें से पूर्ववर्ती व्यक्ति/उत्तरवर्ती प्रथम/दूसरा नाम इत्यादि अथवा हममें से किसी एक अथवा उत्तरजीवी/यों से लिखित आवेदन प्राप्त होने पर हम एतद्वारा अधिकृत करते हैं कि बैंक अपने सम्पूर्ण विवेक और बैंक द्वारा निर्धारित शर्तों और नियमों के अधीन.

क) हमारे संयुक्त नामों में जारी की जाने वाली जमा रसीदों की प्रतिभूति के समक्ष ऋण/अग्रिम मंजूर कर सकता है, अथवा

ख) पूर्ववर्ती व्यक्ति/उत्तरवर्ती हमारे में से प्रथम/दूसरा नाम हममें से किसी एक अथवा उत्तरजीवी या हममें से किसी एक को अथवा उत्तरजीवियों अथवा हममें से उत्तरजीवी को रसीद की आगमों का समयपूर्व भुगतान कर सकता है.

We hereby authorise that the Bank may on receipt of written application from Shri/Smt./Kum. _____ the former/ the first/second named of us or Either or Survivor of us/Any one or survivor/survivors of us in its absolute discretion and subject to such terms and conditions as the Bank may stipulate.

- a) Grant a loan/advance against the security of the term deposit receipt to be issued in our joint names, or
- b) Make premature payment of the deposit to the former/ the first/second named of us or either or survivor of us/any one of us or survivor of us

नमूना हस्ताक्षर / Specimen Signature

नाम / Name	हस्ताक्षर / Signature	
		फोटोग्राफ चिपकाएं AFFIX PHOTOGRAPH
		फोटोग्राफ चिपकाएं AFFIX PHOTOGRAPH
		फोटोग्राफ चिपकाएं AFFIX PHOTOGRAPH

परिचालनात्मक अनुदेश / Operating Instructions: _____

खाता सं. / Account No. _____ अधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of Officer: _____

कार्यालयीन उपयोग के लिए / FOR OFFICE USE:

- I. मैंने उपर्युक्त उल्लेखित विवरणों की जाँच कर ली है तथा इसमें वर्णित सभी विवरण कम्प्यूटर में प्रविष्ट कर लिये गये हैं.
I have verified the details mentioned here in above and all details has been entered in the system.
- II. ग्राहक को दिनांक ____/____/____ को धन्यवाद पत्र भेजा गया है तथा दिनांक ____/____/____ को अभिस्वीकृति प्राप्त हुई है.
Letter of thanks has been sent to the Customer on ____/____/____ and acknowledgement is received on ____/____/____.

अधिकारी / शाखा प्रबंधक का नाम
Name of Officer / Branch Manager:

दिनांक
Date

अधिकारी / शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर और नमूना सं.
Signature of Officer / Branch Manager & Index No.

नामांकन सुविधाएँ/ **NOMINATION FACILITY : डीए- 1 /Form DA-1**

बैंक जमा राशियों के बाबत बैंककारी अधिनियम, 1949 की धारा 45 झेडए और बैंककारी कंपनी (नामनिर्देशन) नियम 2(1) के अधीन नामनिर्देशन
Nomination under sec.45ZA of the Banking Regulation Act, 1949 and Rule 2(1) of the Banking companies (Nomination) Rules, 1985 in respect of bank deposits.

17/01/1976

नाम और पते Name(s) and address निम्नलिखित व्यक्ति को नामनिर्दिष्ट करता हूँ/करते हैं जिसको मेरी / हमारी/ अवयस्क की मृत्यु की दशा में, जमा राशि जिसका विवरण नीचे दिया गया है।
nominate the following person to whom in the event of my/our/minor's death the amount of the deposit, particulars whereof are given below may be
returned /सेन्ट्रल बैंक ऑफ इंडिया /by Central Bank of India शाखा/Branch द्वारा लौटा दी जाए।

जमा का स्वरूप Nature of Deposit		खाता सं. Account No.	
शीर्षक / Title		नामिती का नाम Name of nominee*-	
प्रथम नाम / First Name		मध्य नाम / Middle Name	
नामिती की आयु Age of the Nominee		जमाकर्ता के साथ सम्बंध: Relationship with Depositor:	
नामिती का पता Address of the nominee		कुलनाम / Surname	
दूरभाष सं.: Phone No.:		मोबाईल सं.: Mobile No. :	
ई-मेल आईडी: e-mail ID:			

*चूँकि आज (जन्म तिथि ___/___/___) पर नामिती अवयस्क है, मैं/हम _____ श्री/श्रीमती _____ को नामिती के अवयस्क के दौरान मेरी/हमारी/अवयस्क की मृत्यु होने पर, नामिती की ओर से, जमा राशि प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता/करती करते हूँ/हैं.

*As the Nominee is minor (Date of Birth-____/____/_____) on this date I/We _____ nominate Mr/Mrs _____ to receive the amount of deposit in the event of my/our/minor's death during the minority of the Nominee.

खाताधारकों के हस्ताक्षर/अंगूठे का छाप/Signature/Thumb impression of Account holders

अंगुठे का छाप दो साक्षियों द्वारा अनुप्रमाणित होगा/Thumb impression shall be attested by two witnesses

साक्षी 1 (नाम)	(पता)
witness 1 (Name)	(Address)

(हस्ताक्षर)
(Signature)

साक्षी 2(नाम)	(पता)
witness 2(Name)	(Address)

(हस्ताक्षर)
(Signature)

नामांकन हेतु अभिस्वीकृति/ACKNOWLEDGEMENT FOR NOMINATION

जमा खाता संख्या _____ के बारे में _____ से नामांकन करने हेतु

नामांकन डीए-1 फार्म दिनांक ____/____/____ को प्राप्त हुआ. (जमाधारक/कों/के नाम)

Received on ____/____/____ nomination DA-1 for making nomination from _____
in respect of Deposit A/c. No. _____ *(Name of deposit holder/s)*

नामांकन पंजीयन सं. / Nomination Registration No. _____

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता / Authorised Signatory