SOUTH INDIAN Bank
Experience Next Generation Banking
Regd. Office, SIB House, T.B Road Mission Quarters, Thrissur, 680001, Kerala

शाखा ..... शाखा क्रमांक

खाता संख्या ग्राहक आईडी

बचत / चालू खाता प्रकार: ☐ प्रिविलेज ☐ युथप्लस ☐ महिला डीलाइट ☐ एलाइट ☐ जीएसएसए ☐ बेसिक
☐ जुनियर ☐ सीए प्रीमियम ☐ सीए स्मार्ट ☐ अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें.....

ए ओ एफ / के वाय सी (बचत / चालू)- निवासी व्यक्तिगत

A. आवेदक का पूरा नाम

पहला आवेदक

विवाह पूर्व नाम (यदि हो)

दूसरा आवेदक

विवाह पूर्व नाम (यदि हो)

संचालन का मोड: ☐ स्वयं ☐ सयुंक्त रुप से ☐ दोनों में से एक या उत्तरजीवी ☐ पूर्व या उत्तरजीवी ☐ कोई भी या उत्तरजीवी ☐ अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें.....

यदि आप मौजूदा ग्राहक है, तो कृपया सीधे अनुभाग डी में जाएं. यदि एक से अधिक जॉइंट होल्डर है, तो अतिरिक्त शीट का उपयोग करें.

B. पहले आवेदक का व्यक्तिगत विवरण

पिता का नाम

माता का नाम

पति/पत्नी का नाम

लिंग ☐ पुरुष ☐ महिला ☐ अन्य ☐ जन्म स्थान..... जन्म देश .....

वैवाहिक स्थिति ☐ विवाहित ☐ अविवाहित ☐ अन्य ☐ समुदाय..... शिक्षा.....

जन्मतिथि वार्षिक आय (रु.)..... कुल आय.....

आवासीय स्थिति ☐ निवासी ☐ अनिवासी ☐ विदेशी नागरिक ☐ भारतीय मूल का व्यक्ति

एफएटीसीए/सीआरएस टिन निवास के क्षेत्राधिकार का देश..... कर पहचान सं.....

राष्ट्रीयता ☐ भारतीय ☐ अन्य देश कोड खाते का उद्देश्य.....

व्यवसाय ☐ सर्विस ☐ निजी क्षेत्र ☐ सार्वजनिक क्षेत्र ☐ सरकारी क्षेत्र ☐ व्यापार ☐ पेशेवर
☐ स्व नियोजित ☐ सेवानिवृत्त ☐ गृहिणी ☐ छात्र ☐ अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें.....

पैन क्र. यदि पैन उपलब्ध नहीं है, तो कृपया अलग से फॉर्म 60 भरें.

क्या आधार संख्या को सरकार के लिए इस खाते में जोडा जाना है. सब्सिडी: हाँ/नहीं

सीकेवायसीआर सं. वीज़ा:..... वीज़ा समाप्ति तिथि:

पहचान का अन्य प्रमाण (पीओआई) प्रकार.....संख्या.....द्वारा जारी.....समाप्त तिथि (यदि कोई हो).....

पता प्रमाणै.....

पत्राचार पता (आवासीय/व्यापार)	स्थायी पता (आवासीय/व्यापार)
शहर	शहर
राज्य	राज्य
पिन	पिन
देश	देश

मोबाइल/फोन..... ईमेल आईडी .....

कोई अन्य जानकारी ..... पीईपी (राजनीतिक रुप से उजागर व्यक्ति)/पीईपी से संबंधित/ लागू नहीं

C. दूसरे आवेदक का व्यक्तिगत विवरण

पिता का नाम

माता का नाम

पति/पत्नी का नाम

लिंग ☐ पुरुष ☐ महिला ☐ अन्य ☐ जन्म स्थान..... जन्म देश.....

वैवाहिक स्थिति ☐ विवाहित ☐ अविवाहित ☐ अन्य ☐ समुदाय..... शिक्षा.....

कृपया आगे के संदर्भ के लिए संदर्भ संख्या उद्धत करें.

दिनांक बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर .....

निर्देश: वेलकम किट केवल आपके संचार पते पर पहुंचायी जायेगी. यदि एक्नोलेजमेंट की तिथि से 2 सप्ताह के भीतर हमारी वेलकन किट प्राप्त नहीं होती है, तो कृपया tbdcpc@sib.co.in पर ईल करें या निकटतम शाखा से संपर्क करें. एटीएम पर ट्रांसजेक्शन करने के लिए एटीएम/डेबिट कार्ड के लिए पिन ग्रीन पिन सुविधा का उपयोग कर जारी किया जा सकता है.

खाता खोलने के नियम: • खाता खोलने के लिए नियामक/बैंक अधिकारियों द्वारा अनिवार्य सभी आवश्यक दस्तावेज उपलब्ध कराए जाने चाहिए. • लगातार तीन महीने तक कोई वेतन जमा नहीं होने की स्थिति में, उक्त खाते को बचत नियमितखाते में परिवर्तित कर दिया जाएगा. • सभी खातों को उत्पाद कार्यक्रम और उस शाखा के आधार पर निर्धारित औसत मासिक शेष राशि बनाए रखनी चाहिए जिसमें खाता खोला गया है. • बचत खाते केवल गैर-व्यावसायिक उद्देश्यों के लिए व्यक्तियों द्वारा खोले जा सकते हैं. • किसी भी उत्पाद की विशेषताओं से संबंधित किसी भी शिकायत के मामले में, बैंक के भीतर शिकायत निवारण कक्ष से customercare@sib.co.in पर एक समाधान के लिए संपर्क किया जा सकता है और यदि 30 दिनों के भीतर संतोषजनक ढंग से हल नहीं किया जाता है तो संबंधित क्षेत्र के प्रभारी भारतीय रिज़र्व बैंक द्वारा नियुक्त लोकपाल से संपर्क किया जा सकता है.

जन्मतिथि ☐☐☐☐☐☐☐☐ वार्षिक आय (रु.) ..... कुल आय.....

आवासीय स्थिति ☐ निवासी ☐ अनिवासी ☐ विदेशी नागरिक ☐ भारतीय मूल का व्यक्ति

एफएटीसीए/सीआरएस टिन निवास के क्षेत्राधिकार का देश..... कर पहचान संख्या.....

राष्ट्रीयता ☐ भारतीय ☐ अन्य देश कोड ☐☐ वीज़ा संख्या ..... वीज़ा समाप्ति तिथि ☐☐☐☐☐☐

व्यवसाय ☐ सर्विस ☐ निजी क्षेत्र ☐ सार्वजनिक क्षेत्र ☐ सरकारी क्षेत्र ☐ व्यापार ☐ पेशेवर

☐ स्व नियोजित ☐ सेवानिवृत्त ☐ गृहिणी ☐ छात्र ☐ अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें.....

पैन क्र. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ यदि पैन उपलब्ध नहीं है, तो कृपया अलग से फॉर्म 60 भरें.

आधार ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

पहचान का अन्य प्रमाण (पीओआई) प्रकार.....संख्या.....द्वारा जारी.....समाप्ति तिथि (यदि कोई हो).....

पता प्रमाण.....

पत्राचार पता (आवासीय/व्यापार)	स्थायी पता (आवासीय/व्यापार)
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
शहर ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	शहर ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
राज्य ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	राज्य ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
पिन ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	पिन ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
देश ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	देश ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

मोबाइल/फोन..... ईमेल आईडी .....

कोई अन्य जानकारी ..... पीईपी (राजनीतिक रुप से उजागर व्यक्ति)/पीईपी से संबंधित/ लागू नहीं

D. यदि कोई आवेदक मौजूदा खाताधारक है तो कृपया ग्राहक पहचान संख्या लिखें.

पहले आवेदक का ग्राहक आईडी ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ दूसरे आवेदक का ग्राहक आईडी ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

नामांकन फॉर्म डीए1

(व्यक्तिगत खातों में लागू)

बैंक जमा के संबंध में बैंकिंग विनियमन अधिनियम 1949 की धारा 45 जेडए और बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम 1985 के नियम 2(1) के तहत नामांकन.

मैं/हम_____ (नाम और पता) निम्नलिखित व्यक्ति को नामित करते हैं, जिसे मेरी/हमारी/नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में जमा की राशि, जिसका विवरण नीचे दिया गया है, साउथ इंडियन बैंक लिमिटेड द्वारा वापस किया जा सकता है.

_____ (शाखा/कार्यालय का नाम और पता जहां जमा किया जाता है)

जमा का विवरण		नामांकित			
प्रकार	खाता संख्या	नाम	पता	जमाकर्ता के साथ संबंध, यदि कोई हो	यदि नामांकित** अवयस्क है, तो जन्मतिथि और आयु

अतिरिक्त विवरण, यदि कोई हो _____

*चूंकि नामांकित इस तिथि पर अवयस्क है, इसलिए मैं/हम श्री/श्रीमति/कुमारी को नियुक्त करता.....(नाम)

*चूंकि नामांकित इस तिथि पर अवयस्क है, इसलिए मैं/हम श्री/श्रीमति/कुमारी को नियुक्त करता.....(नाम)

..... (आयु) ..... पता.....

..... नामांकित की अल्प आयु के दौरान मेरी/हमारी/अवयस्क की मृत्यु होने पर नामांकित की ओर से जमा राशि प्राप्त करने के लिए लिखें.

स्थान:

दिनांक:

.....

गवाह/हों का नाम, हस्ताक्षर और पता ***जमाकर्ता/ओं के हस्ताक्षर(रों)/बाएं हाथ के अंगूठे का निशान

1. 2.

नामांकन पंजीकरण के लिए रसीद शाखा द्वारा जारी की जाएगी.

• व्यवसाय/व्यापार/साझेदारी/स्वामित्व/निगम बचत खाते का विकल्प नहीं चुन सकते हैं. ट्रस्ट/सोसाइटियां/धर्मार्थ/शैक्षिक संस्थान शर्तों के अधीन बचत खाता खोल सकते हैं. लेनदेन व्यवहार से प्रमाणित होने पर बचत खाते का उपयोग व्यावसायिक उद्देश्यों के लिए किया जाता है, तो बैंक खाते को बंद करने का अधिकार सुरक्षित रखता है. • चेक जारी करने से पहले खाते में पर्याप्त बैलेंस रखना चाहिए. • फंड ट्रांसफर, इंटर ब्रांच बैंकिंग और अन्य सेवाओं पर शुल्क का विवरण सेवा शुल्क और शुल्क ब्रोशर में उपलब्ध है. • नियम और शर्तों की प्रति, सेवा शुल्क और शुल्क ब्रोशर और अलग-अलग ग्राहकों के लिए बैंक की प्रतिबद्धता संहिता शाखा / वेबसाइट से प्राप्त की जा सकती है. • बचत खाते पर ब्याज का भुगतान आरबीआई द्वारा समय-समय पर निर्धारित दर से किया जाएगा. • बचत खाते में किसी भी प्रकार के अव्यवस्थित ओवरड्राफ्ट की अनुमति नहीं होगी. अपवादों के मामले में, बैंक वाणिज्यिक दर पर ब्याज वसूल करेगा. • खाते के असंतोषजनक आचरण के मामले में बैंक खाते को बंद करने का अधिकार सुरक्षित रखता है. • जॉइंट खाताधारकों में से किसी एक की मृत्यु की स्थिति में, जब तक उत्तरजीविता खंड न हो, तब तक राशि जमा करने का अधिकार स्वचालित रूप से जीवित जॉइंट जमा खाता धारक को हस्तांतरित नहीं होता है. • बैंक की जमाराशियों का डीआईसीजीसी के साथ बीमा किया जाता है और बैंक के परिसमापन के मामले में डीआईसीजीसी प्रत्येक जमाकर्ता को परिसमापक के माध्यम से भुगतान करने के लिए उत्तरदायी है, परिसमापक से दावा सूची की तारीख से दो महीने के भीतर पांच लाख रुपये तक की जमा राशि का भुगतान करता है. • पासबुक अपडेशन के लिए कृपया अपनी होम ब्रांच में जाएं.

जमा विवरण

मैं/हम आपसे एसबी (बचत खाता) खोलने का अनुरोध करता/ते हैं–घरेलू

☐ नकद (नकद के साथ खाता खोलने के लिए, ग्राहक को केवल मूल शाखा में ही नकद जमा करना होगा) राशि रु .....

☐ चेक राशि रु.....बैंक का नाम .....चेक क्र.....दिनांकित .....

(चेक क्रॉस्ड अकाउंट पेयी होना चाहिए और द साउथ इंडियन बैंक लिमिटेड के खाते _____ (ग्राहक का नाम) में देय होना चाहिए)

चैनल सर्विस/चेकबुक

आवश्यक एटीएम सह डेबिट कार्ड ☐ **हाँ** ☐ **नहीं** यदि हाँ, केवल घरेलू उपयोग/अंतर्राष्ट्रीय और घरेलू उपयोग (जॉइंटली रुप से संचालित खातों के लिए डेबिट कार्ड जारी नहीं किए जाएंगे)

एटीएम/डेबिट कार्ड पर प्रदर्शित होने वाला नाम

पहला आवेदक ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

दूसरा आवेदक ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

आवश्यक एसएमएस अलर्ट ☐ **हाँ** ☐ **नहीं** यदि हाँ, मोबाइल नं. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

आवश्यक मोबाइल बैंकिंग ☐ **हाँ** ☐ **नहीं**

आवश्यक इंटरनेट बैंकिंग ☐ **हाँ** ☐ **नहीं** **चेकबुक** ☐ **हाँ** ☐ **नहीं** **लीव्स की संख्या** ☐☐

परिचय

मैं/हम पुष्टि करता/ती/तें हैं कि मैं/हम आवेदक/कों ..... महीनों से अधिक समय से जानते हैं और उसकी/उनकी पहचान एवं पते को सत्यापित करते हैं.

परिचयकर्ता का नाम..... (ग्राहक आईडी)..... और हस्ताक्षर.....

क्रेडिट सुविधा

☐ मैं/हम बैंकिंग सिस्टम से किसी भी क्रेडिट सुविधा का लाभ नहीं उठा रहे हैं.

☐ जैसा कि हमारे संलग्न पत्र में सूचीबद्ध हैम मैं/हम बैंकिंग सिस्टम से क्रेडिट सुविधाओं का लाभ उठा रहे हैं. उधारदाताओं द्वारा दी गयी एनओसी (चालू खातों के लिए लागू) भी संलग्न है.

खाते का उद्देश्य.....

अंगूठे का निशान

पहले/दूसरे धारक ने अंगूठे का निशान (जो लागू ना हो उसे छोड दें) मेरी/हमारी उपस्थिति में दिया है.

गवाह 1 के हस्ताक्षर..... गवाह 2 के हस्ताक्षर.....

नाम..... नाम.....

पता ..... पता .....

....

मोबाइल/दूरभाष..... मोबाइल/दूरभाष.....

अवयस्क के खाते (केवल तभी आवश्यक है, जब नाबालिग के खाते का संचालन अभिभावक करते हैं)

निधियो का स्त्रोत: स्वयं का पैसा/अवयस्क का पैसा (जो लागू ना हो उसे छोड दें)

मैं घोषणा करता/ती हूं कि खाते से निकासी केवल नाबालिग के लाभ के लिए राशि का उपयोग करने के लिए की जाएगी. मेरे द्वारा उसके खाते में किए गए किसी भी लेनदेन/निकासी के लिए उपरोक्त नाबालिगों के दावे के लिए मैं बैंक को क्षतिपूर्ति करूंगा/गी.

अभिवावक के हस्ताक्षर.....

घोषणा

मैं/हम एतद्वारा घोषणा करता/करती हूं/करते हैं कि ऊपर दिया गया विवरण मेरी जानकारी और विशास के अनुसार सत्य और सही है और मैं/हम उसमें किसी भी परिवर्तन के बारे में आपको तुरंत सूचित करने का वचन देता हूं/देते हैं. यदि उपरोक्त में से कोई भी जानकारी झूठी या असत्य या भ्रामक या गलत तरीके से प्रस्तुत करने वाली पाई जाती है, तो मैं/हम जानते हैं कि मैं/हम इसके लिए उत्तरदायी होंगे. मैं/हम आपको आधार संख्या और बायोमेट्रिक आधार प्रमाणीकरण सेवा, ई–केवायसी को लिंक करने के लिए अधिकृत करते हैं. मेरा व्यक्तिगत/केवायसी विवरण केंद्रीय केवायसी रजिस्ट्री, स्थानीय और विदेशी दोनों कर प्राधिकरणों/नियामकों में साझा किया जा सकता है. मैं/हम उपरोक्त पंजीकृत नंबर/ई–मेल पते पर एसएमएस/ई–मेल के माध्यम से केंद्रीय केवायसी रजिस्ट्री से जानकारी प्राप्त करने के लिए सहमति देते हैं. मैंने/हमने निवासी व्यक्तियों के लिए बचत बैंक (एसबी) खातों/चालू खातों (सीए) और मूल्य वर्धित सेवाओं–मोबाइल बैंकिंग, इंटरनेट बैंकिंग और एटीएम सह डेबिट कार्ड पर लागू सुविधाओं, नियमों, नियमों और शर्तों को बैंक की वेबसाइट www.southindianbank.com पर पढ़ अच्छे से समझ लिया है. मैं/हम घोषणा करता/करती हूँ/हैं कि मुझे/हमें नामांकन के लाभों/नामांकन के लाभों के बारे में मुझे/हमें बताया गया है/जानते हैं. मैं/हम एतद्वारा एमआईटीसी की प्राप्ति की पुष्टि करते हैं. मेरे नाम से सीकेवायसी का उपयोग बैंक द्वारा केवायसी विवरण प्राप्त करने के साथ–साथ समय–समय पर केवायसी अपडेशन के लिए किया जा सकता है.

मैं/हम साउथ इंडियन बैंक को वचन देता/देते हैं/प्राधिकृत करते हैं कि मेरे द्वारा प्रदान की गई किसी भी प्रकृति की सभी जानकारी जिसमें खाते/निवेश/क्रेडिट सुविधा से संबंधित व्यक्तिगत और संवेदनशील जानकारी शामिल है, को अन्य साउथ इंडियन बैंक, इसकी समूह कंपनियों सहित किसी भी सहयोगी और सहायक कंपनियों/बैंकिंग वित्तीय संस्थान/क्रेडिट ब्यूरो/एजेंसियां/सेवा प्रदाता जिनका साउथ इंडियन बैंक के साथ करार है के साथ साझा किया जा सकता है. यदि मैं डेटा साझा करने के लिए अपनी सहमति को रद्द करने का इरादा रखता/ती हूं, तो मेरे लिए उपलब्ध उत्पाद/सेवाएं, पहले प्रदान की गई सहमति के अनुसार, अब मेरे लिए उपलब्ध नहीं होंगी, और मुझे ऐसे उत्पादों/सेवाओं को बंद करने की आवश्यकता होगी. मैं/हम साउथ इंडियन बैंक/इसकी समूह की कंपनियों/सहायक कंपनियों/संबद्धों को ऐसी किसी भी जानकारी के उपयोग के लिए उत्तरदायी नहीं ठहराऊंगा/गी.

मैंने (इस संदर्भ में, ''मैं'', ''मेरा'' और ''मेरे'' खाते के सभी धारकों को संदर्भित करता है) ने नियम व शर्तों को पढ़ और समझ लिया है और समझता/ती हूं कि नियम व शर्तों में कोई भी परिवर्तन केवल वेबसाइट www.southindianbank.com पर उपलब्ध होगा.

पहले आवेदक के हस्ताक्षर

दूसरे आवेदक के हस्ताक्षर

पहले आवेदक का रंगीन फोटो

दूसरे आवेदक का रंगीन फोटो

स्थान ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ दिनांक ☐☐☐☐☐☐☐☐

कार्यालय उपयोग के लिए

प्राप्त दस्तावेज ☐ स्व प्रमाणित ☐ वास्तविक प्रतिलिपी ☐ नोटरी जोखिम श्रेणी ☐ उच्च ☐ मध्यम ☐ कम

एलजीपीपीसी ☐☐☐☐☐ एलसीपीपीसी ☐☐☐☐☐ सीआरएम लीड आईडी ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

प्रोमो कैम्पेन कोड..... सैलेरी (वेतन) खातों का यूईआईडी कोड.....

अन्य रुचिकर उत्पाद: ☐ गृह ऋण ☐ मोबिलोन ☐ वाहन ऋण ☐ व्यक्तिगत ऋण ☐ सम्पतिओ पर ऋण ☐ स्वास्थ्य बीमा ☐ अन्य .....

कोई अन्य जान्कारी

अधिकारी के हस्ताक्षर (साइन कोड.....) शाखा प्रमुख के हस्ताक्षर (साइन कोड.....)