



Regd. Office, SIB House, T.B. Road
Mission Quarters, Thrissur, 680 001, Kerala

शाखा

शाखा कोड

ग्राहक ID

खाता संख्या

सावधि जमा (घरेलू, NRE, NRO, FCNR, RFC और अन्य) के लिए सामान्य आवेदन फॉर्म

मैं/हम आपसे नीचे दिए गए विवरण के अनुसार एक TD (सावधि जमा) खोलने का अनुरोध करते हैं दिनांक :

	नाम	ग्राहक ID	जन्मतिथि
प्रथम धारक			
द्वितीय धारक			
तृतीय धारक			

प्रथम धारक का PAN/GIR नंबर.....

प्रथम धारक का पता

.....

खाते का प्रकार

☐ KND (संचयी) ☐ FD (गैर-संचयी) ☐ RD ☐ फास्ट कैश ☐ फ्लेक्सी जमा

☐ फ्लेक्सी जमा ☐ SIB केयर ☐ टैक्स गेन ☐ अन्य TD, कृपया बताएं

संचालन का तरीका

☐ स्वयं ☐ संयुक्त रूप से ☐ दोनों में से कोई एक या उत्तरजीवी ☐ दो में से पहला या उत्तरजीवी

☐ अभिभावक, वयस्क होने तक (माता/पिता/कानूनी/अन्य)..... ☐ अन्य, कृपया बताएं.....

जमा का प्रकार

☐ घरेलू ☐ NRE ☐ NRO ☐ FCNR ☐ RFC ☐ अन्य

जमा राशि (अंकों में)..... मुद्रा

शब्दों में.....

सावधि जमा की अवधि दिन महीना..... वर्ष

ब्याज भुगतान आवृत्ति (रियायती दर पर मासिक ब्याज / तिमाही / वार्षिक) ब्याज दर (प्रति वर्ष %)

ब्याज क्रेडिट के लिए खाता

भुगतान का तरीका ☐ नकद ☐ खाते से स्थानांतरण डेबिट खाता संख्या.....

चेक/DD संख्या दिनांक बैंक.....

☐ RTGS/NEFT इस खाते से A/c..... बैंक..... शाखा.....

☐ अन्य, कृपया बताएं..... कृपया SI मेनू में "P" विकल्प (पिछला दिन) चुनें

RD किस्तों के लिए स्थायी निर्देश (SI): डेबिट खाता संख्या.....SI निष्पादन तिथि.....

TDS कटौती किससे की जाएगी ☐ सावधि जमा ☐ चालू खाता, खाता संख्या

परिपक्व होने पर ☐ नवीनीकरण मूलधन और ब्याज ☐ नवीनीकरण मूलधन ☐ स्वतः समापन ☐ नवीनीकरण निर्दिष्ट राशि, विवरण...

नाबालिग के खाते (केवल उन मामलों में आवश्यक है, जब अभिभावक नाबालिग के खाते का संचालन कर रहा हो) धन का स्रोत: स्वयं का धन/नाबालिग का धन (जो लागू न हो उसे काट दें)

मैं घोषणा करता हूँ कि खाते से निकासी केवल नाबालिग के लाभ के लिए राशि का उपयोग करने के लिए की जाएगी। मैं उपरोक्त नाबालिग/नाबालिगों के खाते में मेरे द्वारा किए गए किसी भी लेनदेन/निकासी के लिए बैंक को दावे के विरुद्ध क्षतिपूर्ति करूँगा।

अभिभावक के हस्ताक्षर

अंगूठे के निशान की गवाही

प्रथम/द्वितीय/तृतीय धारक का अंगूठे का निशान (जो लागू न हो उसे काट दें) मेरी/हमारी उपस्थिति में लगाया गया।

गवाह 1 के हस्ताक्षर गवाह 2 के हस्ताक्षर

गवाह 1 का नाम गवाह 2 का नाम

पता..... पता.....

मोबाइल/टेलीफोन मोबाइल/टेलीफोन

सामान्य घोषणा और प्राधिकार

मैंने/हमने आवेदन फॉर्म के सभी पृष्ठ पढ़ लिए हैं। मैं/हम खाते के संचालन के संबंध में RBI के नियमों और निर्देशों का पालन करने और उनसे बाध्य होने के लिए सहमत हैं। मैं/हम जानते हैं कि संचालन का तरीका चाहे जो भी, जमा राशि(यों) की समयपूर्व निकासी के लिए सभी जमाकर्ता(ओं) की सहमति और हस्ताक्षर की आवश्यकता होगी। *मैं/हम बैंक को अधिकृत करते हैं कि जमाकर्ता(ओं) में से किसी एक या अधिक की मृत्यु की स्थिति में, संचालन के तरीके के अनुसार, जीवित जमाकर्ता(ओं) से लिखित अनुरोध प्राप्त करने पर बैंक, मृतक जमाकर्ता(ओं) के कानूनी उत्तराधिकारियों से सहमति प्राप्त किए बिना जीवित जमाकर्ता(ओं) को समयपूर्व सावधि जमा राशि निकालने की अनुमति देगा (*संचालन के तरीके "संयुक्त" के साथ जमा राशि के लिए लागू नहीं है) और इस तरह की समयपूर्व निकासी पर कोई दंडात्मक शुल्क नहीं लगेगा। मैं/हम जानते हैं कि "नॉन-कॉलेबल विकल्प" के अंतर्गत बुक की गई सावधि जमा को परिपक्वता से पहले वापस नहीं लिया जा सकता है और कोई ऋण सुविधा प्राप्त नहीं की जा सकती है।

प्रथम धारक के हस्ताक्षर/बाएं अंगूठे का निशान द्वितीय धारक के हस्ताक्षर/बाएं अंगूठे का निशान तृतीय धारक के हस्ताक्षर/बाएं अंगूठे का निशान

www.southindianbank.com

CIN : L65191KL1929PLC001017

टोल फ्री : 1-800-102-9408 , 18004251809

पृष्ठ 2 का 1

सामान्य घोषणा और प्राधिकार

किसी भी निर्देश के अभाव की स्थिति में, यह माना जाएगा कि जमाकर्ता उसी अवधि के लिए जमा को स्वतः नवीनीकृत करना चाहता है, जिस अवधि के लिए इसे शुरू में जमा किया गया था और यह उसी अवधि के लिए स्वतः नवीनीकृत हो जाएगा, जिस अवधि के लिए यह परिपक्व हुआ था। हालांकि, यह टैक्स गेन जमा और आवर्ती जमा पर लागू नहीं होगा। मैं/हम जानते हैं कि जमा को समय से पहले बंद करने पर बैंक के बोर्ड द्वारा स्वीकृत नीति के अनुसार जुर्माना लगेगा। मुझे/हमें समय से पहले निकासी के लिए लागू दंडात्मक ब्याज के बारे में सूचित कर दिया गया है। मैं/हम इस बात से सहमत हैं कि चूक गई/न जमा की गई किशतों के लिए जुर्माना आवर्ती जमा के परिपक्वता मूल्य से काट लिया जाएगा। मैं/हम समझते हैं और सहमत हैं कि 1 वर्ष पूरा होने से पहले मेरे/हमारे NRE/FCNR जमा खातों को समय से पहले बंद करने की स्थिति में कोई ब्याज देय नहीं होगा। फ्लेक्सी जमा के मामले में, स्वीप-इन के कारण ब्याज समायोजन केवल शाखा में दिन की समाप्ति पर ही होता है। मैं/हम जानते हैं कि आवश्यकता पड़ने पर मैं/हम ब्याज समायोजन के बाद कम राशि, यदि कोई हो, का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी हैं। मैं/हम समझते हैं कि बैंक किसी भी समय और बिना मुझे/हमें सूचना दिए, बैंक या किसी अन्य खाते के प्रति या किसी अन्य संबंध में मेरी/हमारी किसी एक या अधिक देनदारियों को पूरा करने के लिए, चाहे ऐसी देनदारियां वास्तविक हों या आकस्मिक, प्राथमिक या संपाश्विक या संयुक्त या अनेक हों, मेरे/हमारे किसी एक या अधिक खातों को संयोजित व समेकित कर सकता है और मेरे/हमारे खाते में जमा किसी राशि को सेट ऑफ या स्थानांतरित कर सकता है। मैं/हम समझते हैं कि यदि किसी जमाधारक/धारकों द्वारा आवश्यक KYC औपचारिकताओं का पालन नहीं किया जाता है, तो बैंक अपने एकमात्र विवेकाधिकार से सावधि जमा का स्वतः नवीनीकरण बंद कर सकता है। मैं/हम समझते हैं कि इन मामलों में सावधि जमाओं को पिछली दिनांक से खोलने की अनुमति नहीं दी जाएगी और किसी भी परिस्थिति में इस संबंध में कोई विचलन की अनुमति नहीं दी जाएगी। मैं/हम यह भी स्वीकार करते हैं कि बैंक समय-समय पर नियम और शर्तों में परिवर्तन कर सकता है। बैंक की वेबसाइट www.southindianbank.com पर प्रकाशित और/या शाखा परिसर में उपलब्ध कराए गए नवीनतम नियम और शर्तें मुझे/हमें सूचना देने के लिए पर्याप्त हैं। मैं/हम समझते हैं कि सभी बैंक जमा कुछ सीमाओं और शर्तों के अधीन डिपॉजिट इंश्योरेंस एंड क्रेडिट गारंटी कॉरपोरेशन ऑफ इंडिया (DICGC) पेश की जाने वाली बीमा योजना के अंतर्गत कवर होते हैं। अधिकतम बीमा कवर बैंक के लाइसेंस के परिसमापन/रद्द करने की तिथि तक या एकीकरण/विलय/पुनर्गठन की योजना लागू होने की तिथि तक ग्राहक द्वारा समान अधिकार और समान क्षमता में रखे गए मूलधन और ब्याज दोनों के लिए आज की तिथि तक 5,00,000/- रुपये है। मैं/हम वेबसाइट www.southindianbank.com में दिए गए सावधि जमा से संबंधित नियम और शर्तों को स्वीकार करते हैं और इनसे बाध्य होने के लिए सहमत हैं। मैं/हम आगे घोषणा करते हैं और पुष्टि करते हैं कि उपरोक्त प्राधिकार/अधिदेश में कोई भी संशोधन केवल सभी आवेदकों/संयुक्त धारकों द्वारा संयुक्त निर्देशों के माध्यम से किया जाएगा। मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि ऊपर दिए गए विवरण मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य और सही हैं और मैं आपको तुरंत किसी भी बदलाव के बारे में सूचित करने का वचन देता हूँ। यदि उपरोक्त जानकारी में से कोई भी गलत या असत्य या भ्रामक या गलत तरीके से प्रस्तुत की गई पाई जाती है, तो मुझे पता है कि मुझे इसके लिए उत्तरदायी ठहराया जा सकता है। मैं एतद्वारा उपरोक्त पंजीकृत नंबर/ईमेल पते पर SMS/ईमेल के माध्यम से केंद्रीय KYC रजिस्ट्री से जानकारी प्राप्त करने के लिए सहमति देता हूँ।

प्रथम धारक के हस्ताक्षर/बाएं अंगूठे का निशान

द्वितीय धारक के हस्ताक्षर/बाएं अंगूठे का निशान

तृतीय धारक के हस्ताक्षर/बाएं अंगूठे का निशान

केवल कार्यालय द्वारा उपयोग के लिए: खाता खोला गया और निर्देश नोट किए गए

निर्माता हस्ताक्षर	जांचकर्ता हस्ताक्षर	शाखा प्रमुख हस्ताक्षर
PPC:	PPC:	PPC:
नामांकन आवश्यक ☐ हां ☐ नहीं यदि हां, तो कृपया फॉर्म DA-1 भरें, यदि नहीं, तो कृपया निम्नलिखित घोषणा पर हस्ताक्षर करें		
मैं/हम एतद्वारा घोषणा करते हैं कि मैं/हम नामांकन के बारे में जानते हैं/नामांकन के लाभों के बारे में मुझे/हमें समझाया गया है। मैं/हम नामांकन सुविधा का लाभ नहीं उठाना चाहते हैं।		
जमाकर्ता(ओं) के हस्ताक्षर		

फॉर्म DA 1

बैंकिंग विनियमन अधिनियम, 1949 की धारा 45 'ZA' और बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम 1985 के नियम 2(1) के अंतर्गत बैंक जमा के संबंध में नामांकन। मैं/हम (नाम और पते)..... निम्नलिखित व्यक्ति को नामित करते हैं, जिसे मेरी/नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में जमा की गई राशि, जिसका विवरण नीचे दिया गया है, साउथ इंडियन बैंक लिमिटेड द्वारा वापस की जा सकती है।.....

जमा का विवरण		नामांकित व्यक्ति			
प्रकृति	खाता संख्या	नाम	पता	जमाकर्ता के साथ संबंध, यदि कोई हो	यदि नामांकित व्यक्ति ** नाबालिग है, तो जन्म तिथि और आयु

नामांकित व्यक्ति का मोबाइल नंबर:..... ईमेल ID.....
चूंकि इस तिथि को नामांकित व्यक्ति नाबालिग है, इसलिए मैं/हम श्री/श्रीमती/कुमारी..... (नाम, पता) आयु वर्ष को

नामांकित व्यक्ति की नाबालिगता के दौरान मेरी/हमारी/नाबालिग की मृत्यु होने की स्थिति में नामांकित व्यक्ति की ओर से जमा राशि प्राप्त करने के लिए नियुक्त करते हैं।

स्थान:
दिनांक: @ गवाह(हों) का नाम, हस्ताक्षर और पता(पते) * जमाकर्ता(ओं) के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

नोट: *जहां जमा नाबालिग के नाम पर किया जाता है, नामांकन पर नाबालिग की ओर से कार्य करने के लिए कानूनी रूप से हकदार व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए और यदि नामांकित व्यक्ति नाबालिग नहीं है तो उसे काट दिया जाना चाहिए। @अंगूठे का निशान दो गवाहों और प्रबंधक/सहायक प्रबंधक द्वारा सत्यापित किया जाएगा।

नामांकन केवल एक व्यक्ति के नाम पर पंजीकृत किया जा सकता है

अभिस्वीकृति (नामांकन)



शाखा.....

दिनांक.....

सेवा में,
श्री/श्रीमती

प्रिय महोदय / महोदया

☐ I. हम आपके द्वारा निम्नलिखित के पक्ष में किए गए नामांकन की प्राप्ति को अभीस्वीकृत करते हैं: नामांकित व्यक्ति का नाम आयु: वर्ष आपकी जमा संख्या के संबंध में:

☐ II. खाते के लिए कोई नामांकित व्यक्ति नहीं है क्योंकि खाताधारक द्वारा नामांकन सुविधा का लाभ नहीं उठाया गया है।

बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर