

सामान्य घोषणा आणि अधिकृतता

जर कोणत्याही सूचना नसल्या, तर असे मानले जाईल की ठेवीदाराने सुरुवातीला जमा केलेल्या त्याच कालावधीसाठी ठेवीचे स्वयं नूतनीकरण करण्याचा विचार केला आहे आणि ज्या कालावधीसाठी ती परिपक्व झाली त्याच कालावधीसाठी आपोआप नूतनीकरण केले जाईल. पण, हे कर लाभ ठेव आणि आवर्ती ठेवीवर लागू होणार नाही. बँकेच्या मंडळाने मंजूर केलेल्या धोरणानुसार ठेवी अकाली बंद केल्याने दंड आकारला जाईल, याची मला/आम्हाला जाणीव आहे. अगोदर पैसे काढल्यास लागू असलेल्या दंडात्मक व्याज आकारल्याबद्दल मला/आम्हाला माहिती देण्यात आली आहे. मी/आम्ही सहमत आहोत की थकवाकी न भरलेल्या/प्रमाणित न झालेल्या हप्त्यांसाठी दंड आवर्ती ठेवीच्या परिपक्वता मूल्यातून वजा केला जाईल. मी/आम्ही हे समजतो आणि सहमत आहे की माझी/आमची NRE/FCNR जमा खाती 1 वर्ष पूर्ण होण्याआधी मुदती पूर्वी बंद झाल्यास कोणतेही व्याज देय होणार नाही. फ्लेक्सी ठेवीच्या बाबतीत, स्वीप इनमुळे व्याज समायोजन केवळ शाखेच्या दिवसाच्या शेवटी होते. मला/आम्हाला माहिती आहे की, मी/आम्ही आवश्यक असल्यास, व्याज समायोजन कमी रकूम परत करण्यास जबाबदार आहोत. मला/आम्हाला हे समजते की बँक कधीही आणि मला/आम्हाला सूचना न देता माझी/आमची सर्व किंवा कोणतीही एक किंवा अधिक खाती एकत्र आणि समेट करू शकते आणि माझ्या/आमच्या खात्यातील कर्ज असलेली कोणतीही रक्कम सेट ऑफ किंवा हस्तांतरित करू शकते. बँकेकडे किंवा इतर कोणत्याही खात्यावरील माझ्या/कोणत्याही एक किंवा अधिक दायित्वांची पूर्तता करण्यासाठी किंवा इतर कोणत्याही बाबतीत, मग अशी दायित्वे प्रत्यक्ष किंवा आकस्मिक, प्राथमिक किंवा संपार्श्विक किंवा संयुक्त किंवा अनेक असतील. मला/आम्हाला समजले आहे की जर आवश्यक KYC औपचारिकतांची पूर्तता ठेवीधारका/कांकडून केली गेली नाही, तर बँक आपल्या निर्णयस्वातंत्र्यानुसार मुदत ठेवीचे स्वयं-नूतनीकरण थांबवू शकते. मला/आम्हाला हे समजले आहे की, या प्रकरणांमध्ये मुदत ठेवीचे उघडणे पूर्वीच्या तारखेला परवानगी दिली जाणार नाही आणि कोणत्याही परिस्थितीत या संदर्भात कोणत्याही विचलनास परवानगी दिली जाणार नाही. बँक वेळोवेळी अटी व शर्ती बदलू शकते हे मी/आम्ही मान्य करतो. www.southindianbank.com या बँकेच्या संकेतस्थळावर प्रकाशित करण्यात आलेल्या आणि/किंवा शाखा आवारात उपलब्ध करून देण्यात आलेल्या नवीनतम अटी व शर्ती बद्दल मला/आम्हाला पुरेशा सूचना आहेत. मला/आम्हाला हे समजले आहे की सर्व बँक ठेवी भारतीय ठेवी विमा आणि पत हमी महामंडळ (DICGC) द्वारे ऑफर केलेल्या विमा योजनेतर्गत काही मर्यादा आणि अटीच्या अधीन आहेत. बँकेचा परवाना रद्द करण्याच्या तारखेला किंवा एकत्रीकरण / विलीनीकरण / पुनर्रचना योजना लागू होण्याच्या तारखेला ग्राहकाच्या समान अधिकार आणि समान क्षमतेत ठेवलेल्या मुद्दल आणि व्याजाच्या रकमेसाठी आजच्या तारखेला कमाल विमा संरक्षण रु. 5,00,000/- आहे. मी/आम्ही www.southindianbank.com या संकेतस्थळावरील मुदत ठेवीशी संबंधित अटी व शर्तीचे पालन करण्यास सहमत आहे. मी/आम्ही यापुढे घोषित करतो आणि पुष्टी करतो की वरील अधिकृतता/आदेशात कोणताही बदल केवळ सर्व अर्जदार/संयुक्त धारकांच्या संयुक्त सूचनांद्वारे केले जातील. मी याद्वारे घोषित करतो की वरील तपशील माझ्या ज्ञान आणि विश्वासाच्या उत्कृष्टतेसाठी खरा आणि योग्य आहे आणि मी त्यातील कोणत्याही बदलांची माहिती त्वरित देण्याचे वचन देतो. जर वरीलपैकी कोणतीही माहिती खोटी किंवा असत्य किंवा दिशाभूल करणारी किंवा चुकीची असल्याचे आढळले तर मला याची जाणीव आहे की मला त्यासाठी जबाबदार धरले जाऊ शकते. मी वरील नोंदणीकृत क्रमांकावर/ई-मेल पत्त्यावर SMS /ई-मेलद्वारे केंद्रीय KYC नोंदणीतून माहिती प्राप्त करण्यास सहमती देतो.

पहिल्या धारकाची स्वाक्षरी/LTI (डाव्या अंगठ्याचा ठसा) दुसऱ्या धारकाची स्वाक्षरी/LTI (डाव्या अंगठ्याचा ठसा) तिसऱ्या धारकाची स्वाक्षरी/LTI (डाव्या अंगठ्याचा ठसा)

केवळ कार्यालयीन वापरासाठी: खाते उघडले आणि सूचना नोंदविल्या

निर्माता Sd/-	पडताळणीकर्ता Sd/-	शाखा प्रमुख Sd/-
PPC:	PPC:	PPC:

नामनिर्देशन आवश्यक आहे ☐ होय ☐ नाही जर होय असेल तर कृपया फॉर्म DA-1 भरा, जर नाही असेल तर कृपया खालील घोषणापत्रावर स्वाक्षरी करा

मी/आम्ही याद्वारे घोषित घोषित करत आहे की, मला/आम्हाला नामनिर्देशनाची माहिती आहे/नामनिर्देशनाचे फायदे मला/आम्हाला समजावून सांगण्यात आले आहेत. मला/आम्हाला नामनिर्देशन सुविधेचा लाभ घ्यायचा नाही.

ठेवीदारा(रां)ची स्वाक्षरी

फॉर्म DA 1

बँकिंग नियमन कायदा, 1949 च्या कलम 45 'ZA' आणि बँक ठेवीच्या संदर्भात बँकिंग कंपनी नामनिर्देशन नियम 1985 च्या नियम 2(1) अंतर्गत नामनिर्देशन.

मी/आम्ही.....(नावे आणि पत्ते).....
 अशा खालील व्यक्तीचे नाव सुचवा जिला माझ्या आमच्या /अल्पवयीन व्यक्तीचा मृत्यू झाल्यास ठेवीची रक्कम, तपशील खाली दिले आहेत, द साउथ इंडियन बँक लि. शा.द्वारे परत केले जातील.

ठेवीचा तपशील		नामनिर्देशित व्यक्ती			
स्वरूप	खाते क्रमांक	नाव	पत्ता	ठेवीदाराशी नाते, जर असेल तर	जर नामनिर्देशित व्यक्ती ** अल्पवयीन असेल, DOB (जन्म तारीख) आणि वय

नामनिर्देशित व्यक्तीचा मोबाईल क्र.:.....ईमेल ID..... या तारखेला नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन असल्यामुळे, मी/आम्ही माझ्या/आमच्या/अल्पवयीन व्यक्तीच्या अल्पवयीनते दरम्यान मृत्यू झाल्यास नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने ठेवीची रक्कम स्वीकारण्यासाठी श्री/श्रीमती/कुमार.....

..... (नाव, पत्ता) वय वर्षे

यांची नियुक्ती करतो.

जागा: @ साक्षीदारा(रां)चे नाव(वे), स्वाक्षरी(त्या) आणि पत्ता(ते) * ठेवीदाराची स्वाक्षरी(त्या) / अंगठ्याचा ठसा(से)

टीप: *जर अल्पवयीन व्यक्तीच्या नावावर ठेव ठेवली असेल तर नामनिर्देशनावर अल्पवयीन व्यक्तीच्या वतीने कायदेशीररित्या काम करण्यास पात्र असलेल्या व्यक्तीने स्वाक्षरी केली पाहिजे आणि नामनिर्देशित व्यक्ती अल्पवयीन नसल्यास वगळावे. @ अंगठ्याचे ठसे दोन साक्षीदार आणि व्यवस्थापक/सहाय्यक व्यवस्थापक यांनी प्रमाणित केले पाहिजेत.

नामनिर्देशन केवळ एका व्यक्तीच्या नावावर नोंदवले जाऊ शकते



पोचपावती (नामनिर्देशन)

शाखा

तारीख.....

श्री/श्रीमती.....

प्रिय सर/मॅडम

☐ I. तुम्ही दिलेल्या नामनिर्देशनाची पावती आम्ही स्वीकारतो: नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव

☐ वय: वर्ष तुमच्या ठेवी क्र च्या बाबतीत:
 II. खातेधारकाने नामनिर्देशन सुविधेचा लाभ घेतला नसल्यामुळे खात्यासाठी नामनिर्देशित व्यक्ती नाही.

बँक अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी