

चित्तौड़गढ़ केन्द्रीय सहकारी बैंक लि., चित्तौड़गढ़ शाखा .....  
 वित्तीय समावेशन (केवल नरेगा श्रमिक/भामाशाह योजना/प्रधानमंत्री जनधन योजनान्तर्गत खातों के लिये)  
 खाता खोलने का फार्म

फोटो

(सिस्टम द्वारा खींची गई  
 अथवा नवीनतम फोटो जो 6  
 माह से पुरानी न हो

सीआईएफ नं \_\_\_\_\_

खाता न. \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_

गांव/शहर			
उपजिला/ब्लाक का नाम			
जिला			
राज्य			
एसएसकोड/वार्ड न.			
ग्राम कोड/शहर कोड (2011 की जनगणना के अनुसार)		ग्राम/शहर का नाम (2011 की जनगणना के अनुसार)	

आवेदक के ब्यौरे:

पूरा नाम	श्री/श्रीमती/सुश्री	_____	
वैवाहिक स्थिति		प्रथम	मध्यम
पिता का नाम/पति/पत्नी का नाम		अंतिम	
पता		लिंग	पुरुष/महिला
पिन कोड		जन्म तिथि	दिन/माह/वर्ष
टेलीफोन एवं मोबाइल न.		पैन नं.	
आधार/ई.आई.डी.न.			
मनरेगा जॉब कार्ड सं			
पेशा/व्यवसाय			
वार्षिक आय			
आश्रितों की संख्या			
संपत्ति के ब्यौरे	अपना घर : हां/नहीं पशुओं की संख्या :	अपना खेत : हां/नहीं यदि अन्य :	
परिवार के सदस्यों/ परिवार के नाम पर वर्तमान खाता	हां/नहीं	यदि हां बैंक खाता सं.	
किसान क्रेडिट कार्ड	क्या पात्र है : हां/नहीं		

मैं आपसे अनुरोध करता हूँ कि मुझे एक **रूपे डेबिट कार्ड** जारी किया जाए  
 मेरा अनुरोध है कि मेरी तात्कालिक/पारिवारिक आवश्यकताओं के लिए 5000/-रु. की सीमा तक ओवरड्राफ्ट सुविधा स्वीकृत करें। मुझे ज्ञात है कि मेरे खाते के 6 माह के संतोषजनक परिचालन के पश्चात् मैं ओवरड्राफ्ट सुविधा के लिए पात्र हूँ तथा मैं घोषणा करता हूँ कि मेरे घर के किसी अन्य सदस्य ने ओवरड्राफ्ट सुविधा नहीं ली हुई है। मैं इस संबंध में बैंक की सभी शर्तों एवं निबंधनों के पूर्णतः सहमत हूँ।

**घोषणा**

मैं खाता खोलने के लिए आवेदन करता हूँ। मैं घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन -पत्र में मेरे द्वारा दी गई सभी सूचनाएं सत्य एवं सही हैं। सभी शर्तों एवं निबंधनों मुझे बताए एवं वर्णित किए गए हैं तथा इन्हें मेरे द्वारा समझ लिया गया है। मैं समय-समय पर लागू होने वाली सभी शर्तों एवं निबंधनों में सहमत हूँ। मैं घोषणा करता हूँ कि मैंने किसी अन्य बैंक से कोई ओवरड्राफ्ट या ऋण सुविधा नहीं ली है।

स्थान :

दिनांक :

आवेदक के हस्ताक्षर/बाएं/दाएं अंगूठे का निशान

नामांकन

मैं निम्न को नामांकित करना चाहता हूँ/चाहती हूँ			
नामांकित का नाम	संबंध	आयु	जन्मतिथि यदि अवयस्क है
			मेरी/अवयस्क(को) की मृत्यु होने पर, नामांकित के अवयस्क होने की स्थिति में, नामांकित की जगह जमा राशि प्राप्त करने के लिए अधिकृत व्यक्ति

स्थान :

दिनांक :

आवेदक के हस्ताक्षर/बाएं/दाएं अंगूठे का निशान

खाता खोलने की स्वीकृती दी जाती है ।

**(Account may be opened)**

(जो लागू ना हो उसे ग कर दिया जाए)

शाखा प्रबंधक हस्ताक्षर मय सील

परिचय कर्ता के हस्ताक्षर एवं खाता नम्बर (आवश्यकता होने पर)