

फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]			
	फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]	फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]	फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]
प्लेट नं./मकान का नाम			
गली/रोड़ एवं क्षेत्र/स्थान			
शहर तथा जिला			
राज्य तथा देश			
पिन कोड			
टेलीफोन नं. फ़ैक्स नं.			
मोबाईल			
ई-मेल			

फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]			
	फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]	फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]	फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]
प्लेट नं./मकान का नाम			
गली/रोड़ एवं क्षेत्र/स्थान			
शहर तथा जिला			
राज्य तथा देश			
पिन कोड			
टेलीफोन नं. फ़ैक्स नं.			
मोबाईल			
ई-मेल			

फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]			
	फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]	फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]	फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]
प्लेट नं./मकान का नाम			
गली/रोड़ एवं क्षेत्र/स्थान			
शहर तथा जिला			
राज्य तथा देश			
पिन कोड			
टेलीफोन नं. फ़ैक्स नं.			

वर्ग / फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]	नॉन मेट्रिक	एसएससी/एचएससी	स्नातक	स्नातकोत्तर		
एकल / दम्पति	5000/- तक	5001 - 10000	10001 - 20000	20001 - 50000	50001 - 1 लाख	1 लाख से अधिक

प्रोप्राइटरशिप	पब्लिक लिमिटेड	एमएनसी	साझेदारी	सार्वजनिक क्षेत्र	प्राइवेट लि.	सरकारी
----------------	----------------	--------	----------	-------------------	--------------	--------

डॉक्टर	आर्किटेक्ट	सीए/सीएस	आयकर कन्सल्टेंट	इंजीनियर	वकील
--------	------------	----------	-----------------	----------	------

निर्माण	स्थावर संपदा	एटीक	सेवा दाता	व्यापारी	आर्म्स डीलर	कृषि	स्टॉक ब्रोकर
---------	--------------	------	-----------	----------	-------------	------	--------------

मैं/हम घोषित करते हैं कि मैं/हम किसी अन्य बैंक/बैंकों से कोई ऋण सुविधा नहीं ले रहे हैं।
 मैं/हम घोषित करते हैं कि मेरे/हमारे आपके/अन्य बैंकों की शाखाओं में निम्नलिखित जमा खाते और/अथवा ऋण सुविधायें हैं।

फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]	फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]	फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]	फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित]

मैं/हमने समय-समय पर बैंक द्वारा जारी सेवाओं/उत्पादों/सुलभ एवं प्रभारों संबंधी बैंक के नियमों को पढ़ और समझ लिया है तथा मैं/हम इन्हे मानने हेतु सहमत हूँ/सहमत हैं।
 () मैं/हम बैंक की विशिष्टताओं/उत्पादों तथा समय-समय पर प्रस्तुत ऑफ़रों के बारे में जानकारी चाहता हूँ/चाहते हैं।
 () कृपया बैंक द्वारा समय-समय पर प्रस्तुत विभिन्न विशिष्टताओं/उत्पादों तथा समय-समय पर प्रस्तुत प्रमोशनल ऑफ़रों के लिए मुझे/हमें कॉल/सम्पर्क न करें।

- कृपया मल्टीसीटी/सामान्य चेक बुक जारी करें तथा मेरे/हमारे खाते से बैंक के नियमानुसार प्रभार वसूल करें (विकल्प दो)
- खाते का परिचालन तथा शेष सहित ब्याज का भुगतान ऊपर दिए गए परिचालन अनुदेशों के अनुसार किया जाएगा।
- मैं/हम उक्त नाबालिग के किसी भी प्रकार के भावी सव्यवहारों का तब तक प्रतिनिधित्व करूंगा जब तक कि वह बालिग नहीं हो जाता।
- मेरे द्वारा उक्त खाते से किए गए किसी आहरण/संव्यवहार के लिए उक्त नाबालिग के दावे के एवज में मैं बैंक को क्षतिपूर्ति करूंगा।
- मैं/हम यह समझता हूँ/समझते हैं कि जमाकर्ता (ओ) की मृत्यु की स्थिति में, निर्धारित प्रक्रिया अपनाने के बाद दावाकर्ता (ओ) को बिना किसी दण्डात्मक प्रभाव के सावधि जमाओं का परिपक्वता से भुगतान कर दिया जाएगा।
- मैं/हम सुविधाएं प्राप्त करने हेतु बैंक द्वारा निर्धारित न्यूनतम/औसत मासिक शेष के अनुरूप न्यूनतम/औसत मासिक शेष बनाए रखने के लिए सहमत हूँ/हैं न्यूनतम/औसत मासिक शेष बनाए रखने के लिए सहमत हूँ/हैं तथा बैंक द्वारा निर्धारित किए गए अन्य प्रभार अदा करने के लिए सहमत हूँ/हैं। मैं/हम यह भी समझता हूँ/समझते हैं कि इस संबंध में किसी भी प्रकार का परिवर्तन शाखाओं के नोटिस बोर्ड पर एक माह पूर्व प्रदर्शित किया जाएगा।
- मैं/हम विभिन्न मियादी जमा योजनाओं के लिये बैंक द्वारा निर्धारित अलग-अलग जमापरिचियों को भरेंगे, हम समझते हैं कि जब तक कि हमारे द्वारा विनिर्दिष्ट न किया जाए तब तक मियादी जमा बैंक की स्वतः नवीनीकरण योजना के अंतर्गत होगी।
- मैं/हम फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित] को इस आवेदन में दी गई सूचना के संघ में उनके विवेकाधिकार में संदर्भ तथा पूछताछ, जैसा भी आवश्यक समझा जाए, कराने हेतु प्राधिकृत करता हूँ/करते हैं। फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित] गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित तथा इसकी शाखायें मेरे/हमारे आवेदन संबंधी सभी सूचनाओं/विवरण या कागजात अपने बीच या अन्य बैंकों/वित्तीय संस्थानों/ऋण व्यूरो/एजेंसियों/सांख्यिक निकायों/एसी अन्य संस्थाओं/व्यक्तियों के बीच जैसा भी आवश्यक हो या ठीक हो या ऐसे व्यक्तियों द्वारा कोई सूचना/डाटा प्रोसेस करने के लिए आवश्यक हो या अन्य बैंक/वित्तीय संस्थानों/ऋण व्यूरो/एजेंसियों/एसी एजेंसियों के साथ पंजीकृत प्रयोक्ताओं को प्रोसेस की हुई सूचना/डाटा या उत्पाद प्रस्तुत करने हेतु विनिमय/बांटने के लिए अधिकृत है।
- मैं/हमने डेबिट कार्ड के प्रयोग को वापस करने संबंधी नियम व शर्त पढ़ समझ ली है। मैं/हम उक्त नियम व शर्तों तथा, उनमें समय-समय पर बैंक के पूर्ण विवेक से किये जाने वाले परिवर्तनों को मानने के लिए सहमत हूँ/हैं। मैं/हम फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित] फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित] को खाता खोलने के आवेदन फार्म उल्लेखित व्यक्ति के नाम पर एटीएम सह डेबिट कार्ड जारी करने के लिए प्राधिकृत करते हैं मैं पुष्टि करता हूँ कि मैं एक खाताधारक हूँ अथवा डेबिट कार्ड से संबंधित खाते को अकेले ही संचालित करने का आवश्यक अधिदेश हमारे पास है। मैं/हम बिना शर्त और अपरिचलनीय रूप से मेरे/हमारे खाते को डेबिट कार्ड शुल्क/प्रभार यदि कोई निर्धारित किया गया हो, वार्षिक रूप से नामे करने के लिये आपको प्राधिकृत करते हैं।
- मैं/हम समझते हैं और वचन देता हूँ/देते हैं कि डेबिट कार्ड का प्रयोग पूर्ण रूप से एक्सचेंज रेगुलेशन के अनुरूप होगा और ऐसा न होने की दशा में मैं/हम विदेशी मुद्रा प्रबंधन अधिनियम, 1999 तथा भारतीय रिजर्व बैंक द्वारा उक्त समय-समय पर किए गए संशोधनों के अंतर्गत कार्यवाही के जिम्मेदार होंगे।
- मैं/हम मेरे/हमारे डेबिट कार्ड की पूरी जिम्मेदारी स्वीकार करते हैं और सहमत हूँ कि इससे संबंध में फ़ॉर्म-४; [गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित] गैर-संवर्धित / गैर-संवर्धित को विरुद्ध कोई दावा नहीं करेंगे।

(कार्ड धारक/ आवेदक के हस्ताक्षर) (अन्य खाता धारकों के हस्ताक्षर)

(यदि खाता संपुंक्त रूप में है, तो सभी खाता धारक हस्ताक्षर करें)

नाम:	खाता सं.		
पता:	खाता खोलने की तारीख:		
	ग्राहक आईडी:		
पिन:	ई-मेल	शाखा का नाम:	
टेली नं.	मोबाइल:	फैक्स	खाते का प्रकार: बचत बैंक/चालू खाता/कैश क्रेडिट/ओवर ड्राफ्ट

मैं/ हम यह प्रमाणित करता/करती/करते हूँ/हैं कि मैं/हम श्री/श्रीमती/सुश्री _____ को पिछले _____
 माह/वर्ष से व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ/जानते हैं और खाता खोलने के इस आवेदन-पत्र में उल्लेखित उनका व्यवसाय एवं पता मेरी/हमारी पूर्ण जानकारी एवं विश्वास
 के अनुसार सही है.

fnukd	¼i fjp; drk½ ds gLrk{kj½											
[kkrs dk 'kh"kd												शाखा :
[kkrk l d; k												
lkfjpkyu grq funk												

नाम	नमूना हस्ताक्षर	Qk/ksxkQ
ग्राहक आईडी		
ग्राहक आईडी		Qk/ksxkQ
ग्राहक आईडी		Qk/ksxkQ

नाम: _____ हस्ताक्षर: _____ (न.ह.सं.: _____)
 बैंक अधिकारी, जिनकी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए गए

QkeZ Mh, &1 ukekadu QkeZ

cfd tek&jkf'k; k ds l d;k ea cfdx vf/kfu; e]1949 dh /kkjk 45 tM , , oa cfdx di uh %ukekadu½ fu; e]1985 ds 2¼½ ds rgr ukekadu
 मैं/हम _____ नाम तथा पता/पते निम्नलिखित व्यक्तियों को नामित करता हूँ/करते हैं जिसे/जिन्हें मेरे/हमारे
 नाबालिग की मृत्यु होने पर जमा-राशि,जिसके विवरण नीचे दिये गये हैं, चित्तौड़गढ़ केन्द्रीय सहकारी बैंक _____ शाखा द्वारा लौटा दी जाए

Tkek jkf'k		ukfeuh					
जमा राशि का प्रकार	विशिष्ट नम्बर	अतिरिक्त विवरण (यदि कोई हो)	नामिती का नाम	नामिती का पता	जमाकर्ता के साथ संबंध (यदि कोई हो)	आयु	यदि नामिती नाबालिग है तो उसकी जन्म तिथि

#चूंकि इस तारीख को नामित नाबालिग है, मैं/हम/श्री/श्रीमती/कुमारी _____ (नाम,पता व आयु) को,नामिती की नाबालिगता के
 दौरान मेरी/हमारी/नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में नामिती की ओर से जमा राशि प्राधिकृत करते हैं

i kl cpl@[kkrk foj .kh@, QMhvkj ea ukferh dk uke pkfg, ----- gk@ugh स्थान : _____
 ¼ di ; k fodYi dks fpflgr dj½ #यदि नामिती नाबालिग हो तो काट दें. दिनांक : _____

@ साक्षी का हस्ताक्षर, नाम, पता	*जमाकर्ताओं के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान

* जहां नाबालिग के नाम की राशि रखी जाती है. नाबालिग की ओर से ऐसे व्यक्ति द्वारा नामांकन हस्ताक्षरित किया जाना चाहिए जो इसके लिए विधिक रूप से प्राप्त है.
 @जमाकर्ता/कर्ताओं के हस्ताक्षर/हस्ताक्षरों पर एक व्यक्ति का साक्ष्य होना चाहिए.जमाकर्ता/कर्ताओं के अंगूठा निशान/निशानों पर दो व्यक्तियों का साक्ष्य होना चाहिए.

NOMINATION ACKNOWLEDGMENT

Account No. _____ Name of Depositor _____ Nomination in favor of _____
 dated _____ has been registered (Regd. No _____) in the books of the bank kindly note that in case
 of nominee being a Non-Resident Indian, the repatriation of funds will be subject to the guidelines of RBI.

Place: _____ Date: _____ Signature of Br. Manager With Seal

vkond@vkondks i s i klr i gpk nLrkost ka ds fooj .k%

सावधानी: एनआरआई आवेदको के लिये पहचान दस्तावेजों के रूप में पासपोर्ट की प्रति अवश्य प्रस्तुत करना अनिवार्य है।

	Ok/s i gpk			i rs ds i gpk i k/ kh i ek .k		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.
दस्तावेजों का प्रकार						
दस्तावेज नम्बर						
जारीकर्ता प्राधिकारी						
जारी करने की तारीख						
जारी करने का स्थान						
वैधता की अवधि						

Okel 60@61% u uEj u j [kus okyka }kjk Hkjk tk, %

Okel 60
 D; k vki dj fu/kk/jrh gā gkK ugha ; fn gka rks
 (क)वाई/सर्किल/रेज का विवरण जहाँ पिछली आय रिटर्न फाइल की गई थी
 (ख) पैन नम्बर नहीं होने के कारण :

Okel 61
 उस व्यक्ति द्वारा भरा जाए जिसकी केवल कृषिगत आय हो और कोई ऐसी आय न हो जिस पर आय प्रभारित की जाती है।
 मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मेरी आय का स्रोत कृषि है और मुझे अन्य किसी भी आय पर, यदि कोई हो, आयकर अदा नहीं करना है।

I R; ki u
 मैं _____ एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि जो भी दर्शाया गया है वह मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं जानकारी के अनुसार सत्य है।
 वर्ष 20 _____ की _____ तारीख _____ (दिन) को सत्यापित
 दिनांक _____ स्थान _____
 घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर

dk; ky; ds mi ; ks ds fy,

क्र. सं.	विवरण	प्राधिकृत स्टाफ के लिए	हस्ताक्षर
1	आवेदक का साक्षात्कार लिया गया और उद्देश्य निर्धारित		
2	ऊपर उल्लेखित पहचान/पता के दस्तावेजों का मूल प्रति के साथ सत्यापन किया गया		
3	खाताधारक तथा पहचानकर्ता को धन्यवाद पत्र भेजने की तारीख _____		
4	dkys /ku dks o/k cukus i k/ kh tkf [ke oxh/dj .k ¼ ¼; u ¼ ½ e/; e ¼ ½ mPp		

dkkbl h i ek .k&i =%

मैं श्री/श्रीमती/कु. _____ श्री/श्रीमती/कु. _____
 श्री/श्रीमती कु. _____ खाता खोलने वाले/वालों से व्यक्तिगत रूप में मिला और यह पुष्टि करता हूँ कि केवाईसी मानदण्डों का पूर्णतः अनुपालन किया गया और यह भी पुष्टि करता हूँ कि—

1) (क) परिचयकर्ता स्वयं शाखा में आये थे
 vFkok
 (ख) परिचयकर्ता स्वयं शाखा में नहीं आये परन्तु उनसे लिखित पुष्टि कर ली गई है।
 2) परिचयकर्ता के हस्ताक्षर की जांच कर ली गई है और उसका/उनका खाता 6 माह से अधिक पुराना है और उनके खाते में भी केवाईसी मानदण्डों का पालन किया गया है।

विभाग प्रमुख के हस्ताक्षर _____ नमूना हस्ताक्षर संख्या _____ तारीख: _____

मैंने प्रस्तुत दस्तावेजों की जांच कर ली है और पुष्टि करता हूँ कि केवाईसी मानदण्डों का पुरी तरह से पालन किया गया है
 शाखा प्रबंधक/संयुक्त प्रबंधक/
 प्रबंधक के हस्ताक्षर
 नमूना हस्ताक्षर संख्या _____
 तारीख: _____

vkond }kjk i Lr/ fd; s tkus okys dk kbl h i gpk i k/ kh nLrkost @dkx tkr
 %uEufyf[kr nks i p; ka ds i R; d l s dkbz , d dkx tkr tks cfd dks Lohdk; l gk%

I ph & I

%uohure@gky dk Ok/s ; p r i gpk i k/ kh nLrkost %

I ph & II

%i rs ds l k{; e% uohure@gky ds nLrkost %

1. पासपोर्ट (एनआरआई के लिए अनिवार्य)	1. पासपोर्ट
2. फोटोग्राफ के साथ ड्राइविंग लाइसेंस	2. पता दर्शाता ड्राइविंग लाइसेंस, मतदाता पहचान-पत्र, आधार कार्ड
3. मतदाता पहचान-पत्र, आधार कार्ड	3. टेलीफोन बिल, बिजली का बिल, राशन कार्ड
4. पैन कार्ड, सरकारी पहचान -पत्र, नरेगा जॉब कार्ड	4. बैंक खाता विवरणी (पता सहित)
5. राजकीय राज्य/केन्द्र सरकार नियोक्ता से पहचान-पत्र/पुष्टिकरण	5. आय/संपदा कर निर्धारण आदेश (पते सहित)
6. ग्राहक की पहचान(फोटो) का सत्यापन करते हुए मान्यता प्राप्त लोक अधिकारी सेवक से पत्र	6. नियोक्ता का पत्र/केन्द्रीय/राज्य सरकार अथवा स्थानीय निकाय के किसी अधिकारी द्वारा जारी-पत्र व्यवहार का कार्ड भी दस्तावेज जिसमें निवासीय पता दर्शाया गया हो.
7. नियोक्ता/अन्य बैंक से पुष्टिकरण पत्र जिसमें अन्य चीजों के साथ ग्राहक के फोटोग्राफ को भी सत्यापित किया गया हो	7. बैंक को स्वीकार्य आवासीय पते के समर्थन में कोई भी दस्तावेजी साक्ष्य
8. बैंक को स्वीकार्य ऐसा कोई फोटोग्राफ युक्त दस्तावेज जिससे अवेदक की पहचान सत्यापित हो सके. (विवाहित महिला के मामले में, उसके विवाह से पूर्व के नाम के साथ पहचान का प्रमाण, यदि विवाह प्रमाण:पत्र की सत्यापित छायाप्रति से समर्थित है, वैध पहचान प्रमाण के रूप में स्वीकार्य है।)	8. विवाहित महिलाओं के मामले में पति के घर का पता स्वीकार्य होगा.

**bà/juŝ/ c'f'dæ grq vkonu i =
¼c'fd ea l fo/kk vkjEHk gkus ij ykxk**

मैं/हम अनुरोध करते हैं कि मेरा/हमारा आवेदन बैंकिंग सुविधा के लिए पंजीकृत करें और मेरे/हमारे खाते को आपकी शाखा/अन्य शाखा के पास निम्नलिखित अधिकार के साथ लिंक करें।

- (क) इन्टरनेट बैंकिंग सुविधा-लेन देन अधिकार केवल देखने के लिए (किसी एक को \checkmark करें)
 (ख) अन्य सुविधा \longrightarrow एन ई एफ टी/आर टी जी एस टेक्स का भुगतान (यदि लेन देन अधिकार लिया है तो \checkmark करें)

मोबाइल पर लेन देन की सूचना हाँ/ना
 प्रयोक्ता की आई डी (कम से कम 6 अक्षरों वाली)
 (प्रयोक्ता की आई डी की उपलब्धता के आधार पर आंशिक की जायेगी)

इन्टरनेट, बैंकिंग के लिए किये जाने वाले वर्तमान खातों का विवरण **Customer ID:**

I a Ør [kkrk/kkj d dk uke	17 vrdh; [kkrk l d; k	lkfj pkyu dk i d kj

i z; kDrk ds nkf; Ro%

- प्रयोक्ता का सार्वजनिक उपयोग के पीसी के उपयोग से बचना चाहिए, बैंक द्वारा दिये गये पासवर्ड को पहली बार लॉग इन करते समय बदल दिया जाना चाहिए यह अनिवार्य है।
- प्रयोक्ता को उसका नाम और पासवर्ड गोपनीय रखना चाहिए, प्रयोक्ता द्वारा इस शर्त को तोड़ने पर होने वाली किसी हानि के लिए बैंक जिम्मेदार नहीं होगा, प्रयोक्ता को चालू समय में अपना कम्प्यूटर को खुला नहीं छोड़ने के लिए सावधान किया जाता है।

(..... बैंकिंग रिटेल सेवाएँ केवल उन खातों में दी जाती हैं जहाँ परिचालन का प्रकार निम्नलिखित में से एक होता है।
 (1) स्वयं (2) कोई एक अथवा उत्तरजीवी अथवा उत्तरजीवीयों का)

DATE OF BIRTH Email Address _____

Telephone Number _____ Mobile Number _____

Preferred Use ID : 1 _____ 2 _____ 3 _____

(Minimum 6 Characters- will be allotted subject to availability)

Mother's maiden name: _____

vll; fu; e o 'krī vkš ?kks'k. kk

मैंने/हमने उक्त खाते सेवाएँ/उत्पाद/फीस/प्रभार जिन्हें बैंक की वेबसाइट पर डिस्प्ले किया गया /ब्रोचर में दिया है कि परिचालन के नियमों को पढ़ और समझ लिया है उसमें से दिये गये नियमों एवं समय/समय पर होने वाले परिवर्तनों से वचनबद्ध रहने के लिए सहमत हूँ,

- मैं पुष्टि करता हूँ कि मैं एकमात्र खाताधारक हूँ अथवा डेबिट कार्ड के साथ लिंक खाते को अकेले संचालन करने के लिए वांछित अधिदेश है। मैंने/हमने 18 वर्ष की आयु प्राप्त कर ली है। मैं /हम समझते हैं कि मुझे /हमें डेबिट कार्ड जारी करने के बाद का वर्तमान एटीएम कार्ड मेरे खाते के साथ लिंक स्टेण्ड कर दिया जायेगा।
- मैं/हम एतद्वारा बैंक को, बैंक के उत्तराधिकारी और समुनेदिशतियों को किसी/सभी दावों, कार्यवाही दंडों जो कभी बैंक के विरुद्ध जो बैंक द्वारा किसी शर्त के अनुपालन न होने के कारण उनके विरुद्ध क्षतिपूर्ति करने /क्षतिपूर्ति रखने का वचन देता हूँ, नियम शर्तें और अथवा मेरे/हमारे खातों में परिचालन बैंक द्वारा रखरखाव अथवा कनेक्ट के माध्यम से दी गयी सेवाओं को भारतीय गणराज्य के समुचित विधि से संचालित किया जायेगा किसी और से नहीं।
- मैं/हम जानते हैं कि लॉग इन आईडी/पासवर्ड से संबंधित कोई जानकारी किसी रूप में अपने ग्राहक से नहीं मांगता है। मैं/हम वचन देते हैं कि इस प्रकार की कोई सूचना किसी को नहीं देंगे, हम इसी क्रम में आगे सहमत हैं, वचन देते हैं कि मेरे/हमारे द्वारा लॉग इन आईडी को किसी और को बताने से होने वाली हानि के लिए जिम्मेदार नहीं होगा बौर किसी अप्राधिकृत उपयोग के लिए बैंक पर कोई दावा नहीं होगा।
- मैं भविष्य में होने वाली सभी लेन-देनों में अवयस्क का प्रतिनिधित्व करूंगा जब तक कि उक्त व्यस्क नहीं हो जाता है।
- मैं अवयस्क खाताधारक द्वारा किये गये किसी भी दावे के विरुद्ध मेरे/हमारे द्वारा किसी भी आहरण /लेन देन के लिए बैंक को क्षतिपूर्ति करूंगा

प्रथम आवेदनकर्ता

द्वितीय आवेदनकर्ता

तृतीय आवेदनकर्ता

दिनांक: ____/____/____ (तारीख/महीना/वर्ष फार्मेट में)