The Malad Sahakari Bank Limited
दि मालाड सहकारी बैंक लि.

Estd : 1976

MSBL - 107

ACCOUNT OPENING FORM खाता खोलने का फॉर्म

Branch शाखा _____ Branch Code शाखा क्रमांक ☐☐☐ A/c. No. खाता संख्या ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date तारीख ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Account Type ☐ Normal ☐ Small

I/We request you to open my/our deposit account with your _____ branch. I/We initially deposit Rs. _____ (Rupees _____ only) by Cash/Cheque on Yourselves/ _____ (Bank)

मैं / हम आपसे अनुरोध करता हूँ / करते है कि मेरा / हमारा जमा खाता _____ अपने ब्रांच के साथ खोले। मैं / हम शुरु में रु. _____ (रुपये केवल _____ को) नकद / चेक अपने आप से जमा करता हूँ / करते है (बैंक)

ACCOUNT DETAILS खाता विवरण*

Account Type खाते का प्रकार : ☐ Savings बचत ☐ Current चालू ☐ Fixed Deposit सावधि जमा / Recurring Deposit / आवर्ती जमा

Account Scheme खाता योजना : ☐ General सामान्य ☐ Staff कर्मचारी

Interest Category ब्याज की श्रेणी : ☐ Public पब्लिक ☐ Staff कर्मचारी ☐ Senior Citizen वरीष्ठ नागरीक ☐ Society/Trust संस्था/ट्रस्ट

Customer Type (1st Holder) ग्राहक प्रकार (प्रथम आवेदक): ☐ Public पब्लिक ☐ Minor नाबालिग ☐ Senior Citizen वरीष्ठ नागरीक ☐ Staff कर्मचारी ☐ Retired Staff सेवानिवृत्त कर्मचारी

ACCOUNT HOLDERS खाता धारक*

(Name should be as per proof of identity submitted, Separate CKYC-1 form to be submitted for each applicant
नाम प्रस्तुत पहचान के प्रमाण के अनुसार होना चाहिए, प्रत्येक आवेदक के लिए अलग सीकेवाईसी-१ फॉर्म जमा किया जाना चाहिए

Sr. No. क्र.	Title शीर्षक	First Name प्रथम नाम	Middle Name मध्य नाम	Surname उपनाम	Proprietor / Partner / Director प्रॉप्रायटर / पार्टनर / डिरेक्टर
1.					
2.					
3.					
4.					

CURRENT ACCOUNT DETAILS / चालू खाता विवरण

Title / शीर्षक :

Business Activity : _____ Estd. Since : _____ as under

व्यावसायिक गतिविधी : _____ के बाद से अनुमाम _____ के तहत

Address / पता :

Reg. No. / पंजीकृत सं. : PAN No. / पॅन कार्ड नं. :

GST No. / जीएसटी नं. :

E-mail ID / ई-मेल :

Phone / फोन : Mobile / मोबाईल :

MODE OF OPERATION: (Please ✓) / ऑपरेशन का तरीका (कृपया ✓)

☐ Self / स्वयं ☐ Jointly / संयुक्त रुप से ☐ Either/survivor / या तो / उत्तरजीवी ☐ Former/survior / पूर्व / उत्तरजीवी

☐ Any One / Survivor / कोई भी एक / उत्तरजीवी ☐ Minor By Guardian / अभिभावक द्वारा नाबालिग ☐ Minor By Self / नाबालिग द्वारा

Any Other Instruction / कोई अन्य निर्देश

Cheque Book Required (Applicable for Saving / Current Account Only) / चेक बुक आवश्यक (केवल बचत / चालू खाते के लिए लागू)

☐ YES / हाँ ☐ NO / नहीं

ATM Card Required (Applicable for Savings and Current Account only) / ए टी एम कार्ड आवश्यक (केवल बचत / चालू खाते के लिए लागू)

☐ YES / हाँ ☐ NO / नहीं

FIXED DEPOSIT / MONTHLY RECURRING DEPOSIT : सावधि जमा / मासिक आवर्ती जमा :

FD/MRD एफडी / एमआरडी	PERIOD अवधि	AMOUNT/INSTALLMENT रकम / किस्त	RATE OF INTEREST ब्याज की दर	MONTHLY / QUARTERLY INTEREST & MATURITY PROCEEDS TO BE CREDITED TO ACCOUNT NO मासिक / त्रैमासिक ब्याज और परिपक्वता राशि को खाते में क्रेडीट करना चाहिए

*For the settlement of claims of premature termination/closure of term deposits for "EITHER OR SURVIOR AND FORMER"

"We jointly reiterate and authorise THE MALAD SAHAKARI BANK Limited that the premature withdrawal / termination of the deposits by surviving joint depositor/s on the death of other may be allowed."

* "या तो / उत्तरजीवी और पूर्व" के लिए समय से पहले जमा / बंद करने के दावों के निपटान के लिए

"हम संयुक्त रुप से **दि मालाड सहकारी बैंक लिमिटेड** को दोहराते है और बताते है की समय से पहले निकासी / अन्य की मृत्यु पर संयुक्त जमाकर्ता द्वारा जीवित जमा की समाप्ति की अनुमति दी जा सकती है।"

Self attestation and round stamp of the branch across all photos सभी तस्वीरों में सेल्फ अटेस्टेशन और शाखा का राउंड स्टैंप	Passport size latest colour photo of Applicant 1	Passport size latest colour photo of Applicant 1	Passport size latest colour photo of Applicant 1	Passport size latest colour photo of Applicant 1
Signature हस्ताक्षर				
Name नाम				
Cust ID ग्राहक आईडी				
CKYC No.of Applicant आवेदककर्ता का सीकेवाईसी सं.				
CIN / DIN No. सीआईएन / डीआईएन सं.				

Declaration In Respect Of Account/s Of Minor/s नाबालिग / नाबालिगों के खाते / खातों के संबंध में घोषणा

1. Name of Minor:
१. नाबालिग का नाम :_____

_____

2. Name of Guardian:
२. अभिभावक का नाम :_____

Affix photo of minor here

3. Type : (Tick ✓) Father ☐ Mother ☐ Legal Guardian ☐ Other ☐
३. प्रकार : (चुनिए ✓) पिता ☐ माता ☐ कानूनी अभिभावक ☐ अन्य ☐

I/WE hereby declare that the date of birth of the minor who is my_____ (relation) is (D.O.B) ___/___/___ and I am his/her natural & lawful guardian or guardian appointed by court order dated ___/___/___ (copy enclosed) I shall represent the said minor in all future transactions of any description in the above account until the said minor attains majority. I/We indemnify the claim of the above minor for any withdrawal/transactions made by me in his/her account.

मैं/हम इसके द्वारा घोषित करते हैं कि नाबालिग के जन्म की तारीख जो की मेरी _____ (संबंध) है (जन्मतिथि) _____/ _____/ _____ है और मैं उसका / उसके प्राकृतिक और वैध अभिभावक या अभिभावक के लिए अदालत के आदेश पर नियुक्त _____/ _____/ _____ (कॉपी संलग्न) मैं उपरोक्त खाते में किसी भी विवरण के सभी भविष्य के लेनदेन में उक्त नाबालिग का प्रतिनिधित्व करुंगा जब तक कि उक्त नाबालिग बहुमत प्राप्त नहीं करता। मैं / हम अपने खाते में मेरे द्वारा किए गए किसी भी निकासी / लेनदेन के लिए उपरोक्त नाबालिग के दावे की निंदा करते हैं।

(Kindly provide minor's birth certificate)
(नाबालिग का जन्म प्रमाण पत्र प्रदान करें)

Date तारीख D D M M Y Y Y Y

Signature / हस्ताक्षर

Name / नाम

Signature / Thumb impression of guardian
अभिभावक के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान

INTRODUCER'S DETAILS परिचयकर्ता विवरण

Name नाम :

A/C. No. खाता सं. :

Cust ID ग्राहक आईडी

I confirm that I am an account holder with **The Malad Sahakari Bank Ltd.** for over 6 months. I confirm that I personally know the applicant/s detailed above for more than 6 months and confirm his / her / their identity, occupation and address.

मै पुष्टि करता हूँ कि मैं ६ महिने से **दि मालाड सहकारी बैंक लिमिटेड** के साथ खाताधारक हूँ। मै पुष्टि करता हूँ कि मैं व्यक्तिगत रुप से ६ महिने से अधिक समय तक आवेदक को विस्तृत रुप से जाने और उसकी / उनकी पहचान, व्यवसाय और पते की पुष्टि करें

Date तारीख D D M M Y Y Y Y

Signature / हस्ताक्षर

NOMINATION DETAILS / नामांकन विवरण / FORM DA - 1 / फॉर्म डी ए - १

(Nomination) Rules, NOMINATION UNDER SECTION 45ZA read with Sec 56 of the Banking Regulation Act, 1949 & Rule 2(1) of the Co-operative Banks (Nomination) Rules 1985 in respect of Bank deposit

(नामांकन) नियम, बैंक के जमा के संबंध में सहकारी बैंकों (नामांकन) नियम १९८५ में बैंकिंग विनियमन अधिनियम, १९४९ और नियम २ (१) की धारा ५६ के साथ पढ़े जाने वाले, नामांकन अनुभाग ४५ZA पढ़े.

I/We,_____ (address, age) _____ nominate the following person to whom in event of my/our/minors death the amount of deposit in the account mentioned herein below may be returned by **The MALAD SAHAKARI Bank Ltd**_____**Branch.**

मैं/हम _____ (पता, आयु) _____ _____ निम्नलिखित व्यक्ति को नामांकित करते हैं, जिनके द्वारा मेरे / हमारे / नाबालिगों की मृत्यु होने की स्थिति में नीचे उल्लेखित खाते में जमा राशि की राशि **मालाड सहकारी बैंक लिमिटेड** _____ **शाखा** द्वारा वापस की जा सकती है।

Name and address of Nominee नामांकित व्यक्ति का नाम और पता	Relationship With Depositor If Any जमाकर्ता के साथ संबंध यदि कोई हो	Age / आयु	Date of Birth of Nominee नामांकित व्यक्ति की जन्मतिथि

Name, Signature and address of the witness in case of the (Depositor) thumb impression of the depositor
जमाकर्ता (डिपॉजिटर) के अंगूठे के निशान के मामले में गवाह का नाम, हस्ताक्षर और पता

Signature / Thumb Impression
हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान

FORM 60 / फॉर्म ६०

Declaration form should be filled up by a person who does not have Permanent Account number and who makes payment in cash in respect of transaction specified in clauses (a) to (h) of rule 114 B.
घोषणा पत्र ऐसे व्यक्ति द्वारा भरा जाना चाहिए जिसके पास स्थायी खाता संख्या नहीं है और जो नियम ११४ बी के खंड (ए) से (एच) में निर्दिष्ट लेनदेन के संबंध में नकद में नकद भुगतान करता है।

Full Name & Address / पूरा नाम और पता:

Are you a tax assessee ? / क्या आप टैक्स असेसी है ? ☐ YES / हाँ ☐ NO / नहीं

If Yes / अगर हां,

a) Details of Ward/Circle/Range where the last return of income was filed :_____

_____

ए) वार्ड / सर्कल / रेंज का विवरण जहां आय का अंतिम रिटर्न दाखिल किया गया था_____

_____

b) Reason for not having PAN No _____

बी) पैन नंबर नहीं होने का कारण _____

VERIFICATION / सत्यापन

I _____ do hereby declare that what is stated here in above is true to the best of my Knowledge and belief.
मैं _____ को यह घोषित करता हूं कि ऊपर जो कुछ यहां बताया गया है वह मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही है।

Date / तारीख D D M M Y Y Y Y

Place / स्थान :_____

_____
(Signature of Applicant)
(आवेदनकर्ता के हस्ताक्षर)

RULES & REGULATIONS / नियम और विनियम

1. Savings Bank Account should be used to route transactions of non-business/non-commercial nature only. In case any transaction that may construed as dubious or undesirable, the Bank reserves the right to unilaterally freeze and/or close account.

   बचत बैंक खाते का उपयोग केवल गैर-व्यावस्थिक / गैर-वाणिज्यिक प्रकृति के लेनदेन को करने के लिए किया जाना चाहिए। किसी भी लेनदेन के बारे में जो संदिग्ध या अवांछनिय है, बैंक एकतरफा फ्रीज और / या करीबी खाते का अधिकार रखता है।

2. Interest on Savings Bank Deposit is calculated at a rate fixed by the bank in terms of RBI guidelines from time to time and will be paid interest on the daily balance in the accounts as per norms.

   बचत बैंक जमा पर ब्याज की गणना बैंक द्वारा समय-समय पर भारतीय रिजर्व बैंक के दिशानिर्देशों के अनुसार निर्धारित दर से की जाती है और मानदंडों के अनुसार खातों में दैनिक शेष पर ब्याज का भुगतान किया जाएगा।

3. The minimum balance to be maintained in the savings Bank Account is Rs 500 /- (without cheque book) and Rs 1000 /- (with cheque) and for current account is Rs 3000/-.

   बचत बैंक खाते में रखी जानेवाली न्यूनतम शेष राशि ५००/- (चेकबुक के बिना) और १०००/- रुपये (चेक के साथ) और चालू खाते के लिए रु. ३०००/- है।

4. If there are no transactions in the said account for more than two years, the account gets classified as "DORMANT" account, where in further debit transactions are will not be permitted.

   यदि उक्त खाते में दो साल से अधिक समय तक कोई लेन-देन नहीं होता है, खाते को "DORMANT" खाते के रुप में वर्गीकृत किया जाता है, जहां आगे डेबिट लेनदेन की अनुमति नहीं होगी।

5. Change of address/phone/mobile/email Id should be immediately communicated in writing to the bank along with the documentary evidence.

   यदि कोई जानकारी में बदलाव हो तो डॉक्यूमेंट्री साक्ष्य के साथ पते / फोन / मोबाईल / ईमोल आईडी को बैंक को लिखित रुप में तुरंत सूचित किया जाना चाहिए।

6. Any special instructions (both financial & non-financial) like standing instructions, stop payment, issue of cheque book/draft/pay order/issue of duplicate pass book/lost ATM card should be communicated in writing to the Bank.

   कोई विशेष निर्देश (वित्तीय और गैर-वित्तीय दोनों) जैसे स्थायी निर्देश, भुगतान रोकना, चेक बुक / ड्राफ्ट / पे ऑर्डर जारी करना / डुप्लीकेट पासबुक / खोए हुए एटीएम कार्ड जारी करना बैंक को लिखित रुप में सूचित किया जाना चाहिए।

7. Every Cheque book will be charged as per charges fixed by the bank from time to time inclusive of service tax and cess thereon.

   हर चेकबुक पर समय-समय पर सेवा कर और उपकर सहित बैंक द्वारा निर्धारित शुल्क के अनुसार शुल्क लिया जाएगा।

8. No interest will be paid to Current account holders.

   चालू खाताधारकों को कोई ब्याज नहीं देना होगा।

9. Savings Account where Passbook is issued, Charges will be debited for issue of Statement of Account if requested by the Customer in addition to Passbook.

   बचत खाता, जहां पासबुक जारी की जाती है, ग्राहक द्वारा पासबुक के अतिरिक्त मांगे जाने पर विवरण जारी करने के लिए शुल्क लगाया जाएगा।

10. The Bank reserves the right to frame, amend, alter, add or delete any rules and service charges from time to time and shall be displayed on notice board and that will be conclusive evidence for service.

    बैंक समय-समय पर किसी भी नियम और सेवा शुल्क को फ्रेम करने, संशोधित करने, बदलने, जोड़ने या हटाने का अधिकार सुरक्षित रखता है और इसे नोटिस बोर्ड लागू किया जाएगा और सेवा के लिए निष्कर्ष निकाला जाएगा।

DECLARATION / घोषणा

1. I/We have read the rules and hereby agree to be bound by the terms and conditions outlined by the Bank. Amendments to the rules made from time to time and those relating to various services are accepted by me/us.
   मैं / हम नियमों को पढ़ चुके हैं और इसके द्वारा बैंक द्वारा उल्लिखित नियमों और शर्तों से बंधे हुए है। समय-समय पर किए गए नियमों में संशोधन और विभिन्न सेवाओं से संबंधित लोग मुझे / हमारे द्वारा स्वीकार किए जाते हैं।
2. I/we understand that the bank may at its absolute discretion discontinue any of the services Completely/partially without any notice to me/us.
   मैं / हम समझते हैं कि बैंक अपने पूर्ण विवेक पर मुझे / हमें बिना किसी सूचना के पूर्ण / आंशिक रुप से किसी भी सेवा को बंद कर सकता है।
3. I/we declare that the details furnished above are true and correct to the best of us/our knowledge and belief. I understand to inform of any charges there in.
   मैं / हम घोषणा करते हैं कि उपर प्रस्तुत विवरण हमारे / हमारे ज्ञान और विश्वास के लिए सही है। मैं वहां किसी भी शुल्क के बारे में सूचित करने के लिए समझता हूँ।
4. I/We authorize to share ur's personal/kyc details with central KYC registry.
   मैं / हम केंद्रीय केवाईसी रजिस्ट्री के साथ उर के व्यक्तिगत / केवाईसी विवरण साझा करने के लिए अधिकृत करते हैं।
5. I hereby comment receiving information from Central KYC through SMS on email on above reg Number/Email address.
   मैं उपरोक्त नंबर / ईमेल के माध्यम से केंद्रीय केवाईसी की जानकारी प्राप्त करने के लिए टिप्पणी करता हूं।

DISCLAIMER / अस्वीकरण

I/We am/ are aware that The Malad Sahakari Bank Limited does not seek any information relating to login id/password in any form including through e-mails from its customers.

I/We agree and undertake that I/We shall never part with any sensitive information of my/our account especially through internet/e-mail/phone medium. I/We further agree and confirm that The Malad Sahakari Bank Limited shall not be liable for any losses arising from my/our sharing/disclosing of login Id, password, cards, card numbers or PIN (Personal Identification Number) to any one, nor shall make claims on the Bank for any unauthorized use. I/we shall take all precautions to protect my/our account details so as to avoid any unauthorized use.

मुझे / हमें पता है कि मालाड सहकारी बैंक लिमिटेड अपने ग्राहकों से ई-मेल सहित किसी भी रुप में लॉगिन आईडी / पासवर्ड से संबंधित कोई भी जानकारी नहीं मांगता है।

मैं / हम सहमत है और वचन देते हैं कि मैं / हम अपने / हमारे खाते की किसी भी संवेदनशील जानकारी के साथ विशेष रुप से इंटरनेट / ई-मेल / फोन के माध्याम से भाग नहीं लेंगे। मैं / हम आगे इस बात से सहमत हैं और इस बात की पुष्टि करते हैं कि मालाड सहकारी बैंक लिमिटेड मेरे ई-मेल, पासवर्ड, कार्ड, कार्ड नंबर या पीन (पर्सनल आइडेंटिफिकेशन नंबर) को किसी एक को साझा करने, मेरे / हमारे शेयरिंग / प्रकचीकरण से उत्पन्न किसी भी नुकसान के लिए उत्तरदायी नहीं होगा, न ही किसी भी अनधिकृत उपयोग के लिए बैंक पर दावे करना चाहिए। मैं / हम अपने अनधिकृत उपयोग से बचने के लिए अपने खातों के विवरणों की सुरक्षा को लिए सभी सावधानी बरतेंगे।

Signature of Applicant आवेदक के हस्ताक्षर	Signature of Applicant आवेदक के हस्ताक्षर	Signature of Applicant आवेदक के हस्ताक्षर	Signature of Applicant आवेदक के हस्ताक्षर
Name of Applicant आवेदक का नाम	Name of Applicant आवेदक का नाम	Name of Applicant आवेदक का नाम	Name of Applicant आवेदक का नाम

For Office use / केवल कार्यालयीन उपयोग के लिए

I have verified the documents submitted and confirm that KYC norms are fully complied with. I further confirm that the account holder has visited/not visited the branch and written confirmation is obtained from him.

मैंने प्रस्तुत दस्तावेजों की पुष्टि की है और पुष्टि की है कि केवाईसी मानदंडों का पूरी तरह से पालन किया जाता है। मैं आगे पुष्टि करता हूँ कि खातेधारक शाखा का दौरा किया है / नहीं किया है और उससे लिखित पुष्टि प्राप्त की गई है।

Risk Categorisation / जोखिम वगीकरण – ☐ Low / कम ☐ Medium / मध्यम ☐ High / उच्च

Date / तारीख D D M M Y Y Y Y

Signature of Verifying Officer
सत्यापन करनेवाले अधिकारी का हस्ताक्षर

Signature of Branch Manager
शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर