MSBL - 101

THE MALAD SAHAKARI BANK LIMITED
दि मालाड सहकारी बैंक लिमीटेड

Estd : 1976

Central Administrative Office : 6, Sujata Niketan, Rani Sati Marg, Malad (East), Mumbai - 400097. Tel.: 022 2883 8636, 2880 8551, 2882 9586, 2882 9948 | Fax : 2880 3517 | Web site : www.maladbank.com
६, सुजाता निकेतन, पहला माला, रानीसती मार्ग, मालाड (पूर्व), मुंबई - ४०० ०९७. | टेलि.: २८८३ ८६३६, २८८० ८५५१, २८८२ ९५८६, २८८२ ९९४८
फैक्स : २८८० ३५१७ | वेब: www.maladbank.com

PHOTO

The Manager,
मा. प्रबंधक

Photo attached to SB/CA/CC No. _____ Date : _____

Membership No.: _____

_____ Branch
शाखा

FOR OFFICE USE ONLY
A/c. No. .....
Cert. No. .....
Due Date .....
Maturity Date .....

Dear Sir
महोदय

Please open a following Term Deposit Account.
कृपया निम्न सावधि खाता खोलिये.

Type of Deposit खाते का प्रकार	Amount Rs. रक्कम रु.	Period (Days/Months/ years) कालावधी (दिन/महिने/वर्ष)	Rete of Interest ब्याज दर

☐ In case of short term deposit kindly renew the deposit for _____ days automatically upto _____ times.
शॉर्ट टर्म डिपॉझिट के मामले में कृपया _____ दिनों तक जमा को _____ बार नविनीकृत करे.

☐ I case of monthly/ quarterly interest deposit scheme, kindly credit interest to my / our SB / CA / ACCOUNT NUMBER _____ on our due date.
मासिक / त्रैमासिक जमा योजना के मामले में कृपया मेरे / हमारे जमा खाता / चालु खाता / कैश क्रेडिट खाता सं. _____ को नियत तारीख पर ऋण ब्याज दें।

☐ Payment instruction : Self/ Jointly/ E or S / Payable to guardian / _____
भुगतान निर्देश : स्वयं / संयुक्त / एक या उत्तरजीवी / अभिभावक को भुगतान _____

I/We agree to comply with and be bound by Bank's rules for the time being in force for the conduct of above account.
सावधि खाते संबंधी नियम मुझ पर / हम पर बंधनकारक रहेंगे।

I/We agree that if the overdue deposit is permanently withdrawn before completion of 15 days from the date of renewal / no interest is payable to me / us from the due date of payment of the old deposit receipt.
यदि परिपक्व राशी पुन:नुतनीकरण करने के पश्चात १५ दिनों के भीतर निस्कासित करने पर ब्याज नहीं दिया जायेगा। यह नियम मुझ पर / हम पर बंधनकारक रहेंगे।

Own Name / नाम Father's / Husband's Name / पिता का / पति का नाम Surname / उपनाम

1. .....
2. .....
3. .....

Residential Address : ..... Tel.: .....
निवास स्थान का संपूर्ण पता : .....
Occupation and Address : ..... Tel.: .....
व्यवसाय व पता : .....
In case of Minor : ..... Date of Birth : .....
नाबालिग जमाकर्ता की उम्र जन्मतिथी
Name of the Guardian : .....
अभिभावक का नाम :

Your's faithfully,
आपका विश्वासपात्र,

1. ..... 2. ..... 3. .....
Signature/s of the Depositor/s
जमाकर्ता के हस्ताक्षर

FOR OFFICE USE / कार्यालयीन उपयोग के लिए

A/c. No.
खाता नं. .....

Customer ID No.
ग्राहक पहचान क्रमांक .....

Signature Verified
जमाकर्ता के हस्ताक्षर

Officer / Sr. Officer / Manager

NOMINATION (नामांकन)

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 deposits.

वित्तीय संस्था कानून १९४९ कलम ४५ZA तहत और सहकारी वित्तिय संस्थाओ की जमाकर्ता के मनोनित व्यक्ति नियम १९८५ नामुद कलम २ (१) द्वारा नामित की नियुक्ति.

I/We,nominate the following person to whom in the event of my / our / minor's death the amount of the deposit particulars wherof are given below may be returned by The Malad Sahakari Bank Limited.

मैं/हम निम्नलिखित व्यक्ति को नामित नियुक्त करता हूँ / करते हैं / मैं / हम मेरा / हमारा / नाबालिग की मृत्यु होने पर निम्नलिखित निर्दिष्ट को दि मालाड सहकारी बैंक लिमिटेड रकम अदा करें।

Nature of	Deposit	Name & Address of Nominee	Age	Relationship with Depositor	Date of Birth in case of Minor Nominee
खाते का प्रकार	खाता क्रमांक	नामित का नाम व पता	उम्र	जमाकर्ता से नाता / रिश्ता	नाबालिग नामित की जन्मतिथि

As the nominee is a minor on this date, I/We appoint Shri/Smt./Kum._____

_____

आज की तारीख में नामित के नाबालिग होने और नाबालिग अवधि में मेरी / हमारी / नाबालिग की मृत्यु होने पर श्री / श्रीमती

_____

Address (पता)_____

_____ to receive the amount of the deposit on behalf of the nominee in the event of my / our / minor's death during the mionority of the nominee.

की नामित की तरफ से जमा स्वीकृत करने हेतु नियुक्त करता हूँ / करते हैं।

_____

Place (स्थान) :_____

Date (दिनांक) :_____

Witness (es) : Signature

Name (s)_____

_____

Address(es)_____

1. _____

2. _____

3. _____

(**Signature/s Thumb Impression(s)of the Depositor/s)
जमाकर्ता / कर्ताओं के हस्ताक्षर

*Strike out if nominee is not minor **Wehre deposit is made in the name of a minor the nomination should be signed by a person lawfully entitled to act on behalf of the minor. + Thumb impressions shall be attested by two witnesses.

Verified by

_____

Officer / Sr. Officer

Authorised by for acceptance of A/c.

_____

Branch Incharge / Branch Manager

FOR OFFICE USE :

RENEWAL DETAILS

Certificate No.	Date of Renewal	Amount Rs.	No. of Days / Month / Years	Rate of Interest	Maturity Value	Due Date	Amount Interest MIDS / OIDS	Authorised Signatories