

फार्म डीए-1 / FORM No. DA-I

Nomination under section 45ZA of the Banking Regulation Act 1949 and 2 (I) of the Co-operative Bank (Nomination) Rules 1985 in respect of Bank deposit.

I/We _____
(Name, Address & Age)

nominate the following person to whom in the event my/our/minor's death the amount of the deposit, particulars whereof are given below, may be returned by Indraprastha Sehkar Bank Ltd. _____ Branch

Deposit			Nominee				
Nature of Deposit	Distinuishing No.	Additional details, if any	Name	Address	Relationship with depositor, if any	Age	If Nominee is a minor, his/her date of birth

As the nominee is a minor on this date, I/we appoint Shri/Smt.Kum _____
(Name, Address & Age)

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

Date : _____ Place : _____

Signature, Name and Address of Witness(es)* _____ Signature(s) / Thumb Impresstion(s) of Depositor(s) _____

*Thumb Impression(s) shall be attested by two witnesses.

नामांकन अपेक्षित नहीं
Do not require nomination

पास बुक / जमा रसीद पर कृप्या नामांकन का उल्लेख न करें
Please do not indicate the nomination on the pass book / deposit receipt

Signature of Depositor(s)

<p>परिचय / INTRODUCTION</p> <p>मैं आवेदक को व्यक्तिगत तार परवर्षों से जानता/जानती हूँ तथा उनके पते तथा व्यवसाय की पुष्टि करता / करती हूँ। मैं बैंक से सिफारिश करता / करती हूँ कि वे इनका खाता खोलने पर विचार करें।</p> <p>I know the applicant/s personally for a period of..... year/s and confirm his/her/their occupation and address as stated in the application. I recommend that the Bank may consider to open the Account.</p>	<p>परिचयक के हस्ताक्षर एवं प्रदत्त अन्य ब्यौरों का सत्यापन किया गया। Verified of Introducer's Signature & Other particulars mentioned herein</p>	<p>खाता खोलें Open Account</p>	
	<p>सत्यापनकर्ता अधिकारी का नाम एवं हस्ताक्षर Verifying Official's Name & Signature</p>	<p>जोखिम श्रेणी / Risk Category</p>	<p>प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता नाम एवं हस्ताक्षर Authorised Signatory Name & Signature</p>
	<p>नाम / Name : _____</p> <p>पता / Address : _____</p> <p>..... पिन / PIN</p>	<p>जारी चेक बुक सं. /Issued Cheque Book No.</p> <p>से _____ तक _____ From _____ To _____</p>	<p>दिनांक Date</p> <p>हस्ताक्षर Signature</p>
	<p>खाता सं. / A/c No. _____ परिचयक के हस्ताक्षर Signature of Introducer</p>	<p>ग्राहक को प्रेषित धन्यवाद पत्र Letter of thanks sent to customer</p> <p>परिचयक को धन्यवाद पत्र Letter of thanks sent to Introducer</p>	

SMS Alert Facility Required
Online View of Account
Statement Required

FOR OFFICE USE ONLY

नामांकन पंजीकरण नं.
Nomination Registration No. _____

दिनांक / Date _____

Signature of Depositor(s) _____ Signature of Bank Official _____



इन्द्रप्रस्थ सहकारी बैंक लिमिटेड
INDRAPRASTHA SEHKARI BANK LTD.

पंजीकृत कार्यालय : ए-101, वजीरपुर ग्रुप औद्योगिक क्षेत्र, दिल्ली-110052
Regd. Off.: A-101, WAZIRPUR GROUP INDUSTRIAL AREA, Delhi - 110052
Ph.: 45079400 (100 Lines) Fax : 45079499

जोखिम श्रेणी /
Risk Category

चालू खाता खोलने का फार्म / CURRENT ACCOUNT OPENING FORM

शाखा _____	खाता संख्या _____	Customer ID No.
Branch _____	A/c Number _____	दिनांक/Date : _____

मैं/हम आपसे एक चालू खाता खोलने हेतु अनुरोध करता हूँ / करते हैं जिस हेतु मैं / हम रु.
(रुपये.....) की आरंभिक राशि जमा करता हूँ / करते हैं।

I/We request you to open a CURRENT ACCOUNT with you for which I/We initially deposit Rs.....
(Rupees.....)

खाता शीर्षक / Title of Account : M/s.....

खाता खोलने का उद्देश्य / Purpose of the Account : धन का स्रोत / Sources of Funds :

कारोबार / व्यवसाय : Business / Profession :	कारोबार / कार्यालय का पता : Business / Office Address :
सालाना बिक्री/ Annual Turnover Rs. / रु. _____ पिन कोड/ PIN CODE
पैन / जी.एस.टी.सं. / PAN / GST No. :	मोबाईल सं. / Mobile No. _____ फैक्स / FAX _____
सदस्य सं. : Membership No. _____

<input type="checkbox"/> वैयक्तिक Individual	<input type="checkbox"/> संयुक्त खाता Joint Account	<input type="checkbox"/> एकल स्वामित्व Sole Proprietorship	<input type="checkbox"/> साझेदारी फर्म Partnership Firm
<input type="checkbox"/> संयुक्त स्टॉक कंपनी Joint Stock Company	<input type="checkbox"/> ट्रस्ट, क्लब, सोसायटी, एसोसिएशन Trust, Clubs, Societies, Associations		

प्राधिकृत व्यक्ति का नाम Name of the Authorised Person	पद Designation	सीमा सहित परिचालन की विधि Mode of Operation with limit
1. _____	_____	<input type="checkbox"/> मुझे / Me <input type="checkbox"/> किसी एक या उत्तरजीवी / Either@Anyone or Survivors
2. _____	_____	<input type="checkbox"/> हम सभी को / Joint by us <input type="checkbox"/> पहला या उत्तरजीवी / Former or Survivors
3. _____	_____	<input type="checkbox"/> अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता /Authorised Signatory
4. _____	_____	(लागू खाने में 'X' लगायें) / (Put 'X' on applicable box)

मेरा/हमारा अन्य बैंक में खाता नहीं है।
I am / We are not operating account with any other bank.

मेरा/हमारा निम्नलिखित बैंक में खाता है।
I am / We are operating account with the following bank.....

मैं / हम क्रेडिट सुविधा का लाभ नहीं उठा रहा हूँ / रहे हैं तथा किसी अन्य बैंक / आपके बैंक की अन्य शाखा से क्रेडिट सुविधा का लाभ उठाते ही लिखित रूप से आपको सूचित करने का वचन देता हूँ / देते हैं / निम्नलिखित सुविधा प्राप्त है :-
I am / We are not enjoying credit facility and undertake to inform you in writing as soon as any credit facility is availed from another bank / any other branch of your bank / availing credit facility as under :-

बैंक / शाखा का नाम Name of the Bank / Branch	सुविधा की प्रकृति Nature of Facility	राशि (रु) Amount (Rs.)

स्वामी / साझेदार, निदेशक / ट्रस्टी आदि का विवरण Details of Proprietor / Partner / Directors / Trustees etc.

1 पूरा नाम / FULL NAME (श्री / श्रीमती / कु. Mr. / Mrs. / Miss)
(स्पष्ट अक्षरों में / BLOCK LETTERS)

पिता का नाम / FATHER'S NAME

माता का नाम / MOTHER'S NAME

पति / पत्नी का नाम/ HUSBAND'S / WIFE'S NAME

राष्ट्रीयता / NATIONALITY व्यवसाय / OCCUPATION जन्म तिथि / D.O.B.

ई-मेल / E-mail

पद एवं नियोक्ता का नाम/ Designation and Employee's name if in service

कार्यालय का पता / Office Address

आवासीय पता / Residential Address

..... E-mail :

टेली / Tel. (R) मोबाईल / Mobile : टेली / Tel. (O) फैक्स / Fax

पैन / जी.एस.टी. सं. / PAN / GST No. (यदि आवंटन नहीं हुआ है, तो फार्म 60/61 संलग्न करें / If not allotted, enclose form 60/61)

मासिक आय / ANNUAL INCOME Rs. कुल मूल्य / NET WORTH Rs.

सदस्य सं. : हमारे बैंक का खाता सं. (यदि हो) / ACCOUNT No. WITH US (if any)

यहाँ फोटो
चिपकायें
AFFIX
PHOTOGRAPH
HERE

2 पूरा नाम / FULL NAME (श्री / श्रीमती / कु. Mr. / Mrs. / Miss)
(स्पष्ट अक्षरों में / BLOCK LETTERS)

पिता का नाम / FATHER'S NAME

माता का नाम / MOTHER'S NAME

पति / पत्नी का नाम/ HUSBAND'S / WIFE'S NAME

राष्ट्रीयता / NATIONALITY व्यवसाय / OCCUPATION जन्म तिथि / D.O.B.

ई-मेल / E-mail

पद एवं नियोक्ता का नाम/ Designation and Employee's name if in service

कार्यालय का पता / Office Address

आवासीय पता / Residential Address

..... E-mail :

टेली / Tel. (R) मोबाईल / Mobile : टेली / Tel. (O) फैक्स / Fax

पैन / जी.एस.टी. सं. / PAN / GST No. (यदि आवंटन नहीं हुआ है, तो फार्म 60/61 संलग्न करें / If not allotted, enclose form 60/61)

मासिक आय / ANNUAL INCOME Rs. कुल मूल्य / NET WORTH Rs.

सदस्य सं. : हमारे बैंक का खाता सं. (यदि हो) / ACCOUNT No. WITH US (if any)

यहाँ फोटो
चिपकायें
AFFIX
PHOTOGRAPH
HERE

3 पूरा नाम / FULL NAME (श्री / श्रीमती / कु. Mr. / Mrs. / Miss)
(स्पष्ट अक्षरों में / BLOCK LETTERS)

पिता का नाम / FATHER'S NAME

माता का नाम / MOTHER'S NAME

पति / पत्नी का नाम/ HUSBAND'S / WIFE'S NAME

यहाँ फोटो
चिपकायें
AFFIX
PHOTOGRAPH
HERE

राष्ट्रीयता / NATIONALITY व्यवसाय / OCCUPATION जन्म तिथि / D.O.B.

ई-मेल / E-mail

पद एवं नियोक्ता का नाम/ Designation and Employee's name if in service

कार्यालय का पता / Office Address

आवासीय पता / Residential Address

..... E-mail :

टेली / Tel. (R) मोबाईल / Mobile : टेली / Tel. (O) फैक्स / Fax

पैन / जी.एस.टी. सं. / PAN / GST No. (यदि आवंटन नहीं हुआ है, तो फार्म 60/61 संलग्न करें / If not allotted, enclose form 60/61)

मासिक आय / ANNUAL INCOME Rs. कुल मूल्य / NET WORTH Rs.

सदस्य सं. : हमारे बैंक का खाता सं. (यदि हो) / ACCOUNT No. WITH US (if any)

नाबालिग के मामले में / In Case of Minor

नाम / Name अभिभावक का नाम / Name of the Guardian

जन्म तिथि / Date of Birth संबंध / Relationship

DECLARATION

Please fill in for HUF

As our HUF firm wishes to open an account with your bank in the said name
.....
we beg to say that the first signatory to his letter, i.e is the Karta of the Joint Family and other signatories are the adult co-parceners of the said family. We further confirm that the business of the said joint family is carried on mainly by the said Karta as also by the other signatories hereto in the interest and for the benefit of the entire body of co-parceners of the joint family. We all undertake that claims due to the bank from the said family shall be recoverable personally from all or any of us and also from the entire family properties of which the first signatory is the Karta, including the share of minor co-parceners.
In view of the fact that ours is not a firm governed by the Indian Partnership Act of 1952, We have not got our said firm registered under the said Act.
We hereby undertake to inform the bank of the death or birth of a co-parcener or any change occurring at any time in the membership of our joint family during the currency of the account.

Name and Signature of the Karta

1. Sd/-

Name & Signature of Adult Co-parceners

1. Sd/-

2. Sd/-

3. Sd/-

4. Sd/-

Name & Date of Birth of Minor Co-parceners

1.

2.

3.

Please fill in for Partnership Firm

Re : Opening of a new account in the Name of : M/s
We refer to the captioned account opened by you and declare as under :
We, the undersigned are the only partners in the firm and are jointly and severally responsible for liabilities thereof. We shall advise you in writing of any charge that take place in the partnership and, all the present partners will be liable to you on any obligation which may be standing in the firm's name in your books on the date of the receipt of such notice and until all such obligations shall have been liquidated.

Name of the Partners

1. Sd/-

2. Sd/-

3. Sd/-

4. Sd/-

5. Sd/-

Please fill in for a Sole Proprietorship Account

Re : Opening of a new account in the name of :

We refer to the captioned account opened by you and declare as under :
I, the undersigned, is the sole proprietor of the firm and am solely responsible for liabilities thereof. I shall advise you in writing of any charge that take place in the constitution of the firm and I will be liable to you for any obligation which may be standing in the firm's name in your books on the date of the receipt of such notice and until all such obligation shall have been liquidated.

Your's faithfully ,

Name : Signature (Please sign without stamp)

मैं / हम समय-समय पर परिचालित चालू खातों से संबंधित बैंक के नियमों एवं विनियमों का पालन करूँगा / करूँगी / करेंगे। खाते में /हम न्यूनतम जमाशेष का निर्वाह करूँगा / करूँगी / करेंगे और न्यूनतम जमाशेष नीचे आ जाने की स्थिति में बैंक सेवा प्रभार वसूल कर सकता है।

I / We agree to be bound by the Bank's rules and regulations governing Current Account from time to time. I/We will maintain minimum balance in the account and on the event of fall in the minimum balance the Bank may realise the service charge

पूरा हस्ताक्षर / Full Signature	नमूना हस्ताक्षर / Specimen Signature
1.	1.
2.	2.
3.	3.