



Regd. Office, SIB House, T.B Road
Mission Quarters, Thrissur, 680001, Kerala

शाखा

शाखा क्रमांक

ग्राहक आईडी

सीपीसी क्रं.

खाता संख्या

खाता का प्रकार एसबी सीए

खाता खोलने का फॉर्म (बचत / चालू) - गैर व्यक्तिगत

योजना: सीए प्रीमियम सीए स्मार्ट सीए ट्रेडर स्मार्ट अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें

संचालन का प्रकार: स्वयं कोई एक कोई भी दो संयुक्त रूप से सभी संयुक्त रूप से प्रस्ताव के अनुसार अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें

संस्था का विवरण:

पंजीकृत नाम:.....

खाता नाम :.....

(यदि भिन्न है)

निगमन की तिथि: निगमन का स्थान:.....

निगमन का देश

व्यापार शुरू होने की तिथि व्यापार का देश

खाते का उद्देश्य..... पीईपी (राजनीतिक रूप से उजागर व्यक्ति/पीईपी से संबंधित/ लागू नहीं)

गठन का प्रकार	कार्य-क्षेत्र	वार्षिक आय (रु. में)
<input type="checkbox"/> एकल स्वामित्व	<input type="checkbox"/> कृषि	<input type="checkbox"/> 1 लाख से नीचे
<input type="checkbox"/> एलएलपी	<input type="checkbox"/> अस्पताल/नर्सिंग होम/ क्लीनिक	<input type="checkbox"/> 1 से 5 लाख
<input type="checkbox"/> प्राइवेट लिमिटेड कंपनी	<input type="checkbox"/> शिक्षा	<input type="checkbox"/> 5 से 10 लाख
<input type="checkbox"/> संस्था	<input type="checkbox"/> आईटी/सॉफ्टवेयर/बीपीओ	<input type="checkbox"/> 15 से 25 लाख
<input type="checkbox"/> संगठन	<input type="checkbox"/> वित्त	<input type="checkbox"/> 25 लाख और उससे अधिक
<input type="checkbox"/> अन्य निर्दिष्ट करें.....	<input type="checkbox"/> रेस्टोरेंट्स के
	<input type="checkbox"/> सरकारी	नेट वर्ध (रु. में)
	<input type="checkbox"/> विनिर्माण	
	<input type="checkbox"/> अन्य, निर्दिष्ट करें.....	
	<input type="checkbox"/> ट्रांसपोर्ट (परिवहन)	
	<input type="checkbox"/> ट्रेड	

पत्राचार पता	स्थायी पता
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
शहर/कस्बा <input type="text"/>	शहर/कस्बा <input type="text"/>
राज्य <input type="text"/>	राज्य <input type="text"/>
पिन <input type="text"/> देश भारत	पिन <input type="text"/> देश भारत

संपर्क विवरण (अलर्ट के लिए)

मोबाइल नं. लैंडलाइन नं.

ईमेल आईडी

वेबसाइट

पहचान प्रमाण

टिन/जीएसटी क्रं पैन/जीआईआर

सीआईएन/पंजीकृत क्रं.

एलआईआई क्रं.

टैन एफसीआरए पंजीकृत क्रं. समाप्ति.....

पहचान का अन्य प्रमाण (पीओआई) प्रकार..... क्रं..... द्वारा जारी..... समाप्त तिथि (यदि कोई हो).....

गतिविधि का प्रकृति

धन के स्रोत..... व्यापार का मुख्य केंद्र.....

चैनल सेवाएं

चेक बुक	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	
एटीएम सह डेबिट कार्ड	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	
एसएमएस	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	यदि हाँ, अलर्ट के लिए अतिरिक्त मोबाइल नंबर धारक क्रं.सऔर..... (अधिकतम 2)
मोबाइल बैंकिंग	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	
इंटरनेट बैंकिंग	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	यदि हाँ, तो कृपया कॉर्पोरेट इंटरनेट बैंकिंग के लिए अलग फॉर्म संलग्न करें.
यूपीआई पीओएस/ भारत क्यूआर	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	यदि हाँ, तो पसंदीदा यूपीआई आईडी (1):.....@एसआईबी (2):.....@एसआईबी
पॉइंट ऑफ सेल (पीओएस)	<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	यदि <input type="checkbox"/> नहीं तो अन्य बैंक के पीओएस का उपयोग कर रहे हैं <input type="checkbox"/> अन्य
			यदि हाँ, तो कृपया पॉइंट ऑफ सेल (पीओएस) के लिए अलग फॉर्म संलग्न करें.

खाता खोलने का फॉर्म (बचत / चालू) - गैर-व्यक्तिगत

क्रेडिट सुविधाएं

- मैं/हम बैंकिंग सिस्टम से किसी भी प्रकार की क्रेडिट सुविधा का लाभ नहीं उठा रहा/रहे हैं
- जैसा कि हमारे संलग्न पत्र में सूचीबद्ध है, मैं/हम बैंकिंग सिस्टम से क्रेडिट सुविधाओं का लाभ उठा रहा/रहे हैं. (चालू खातों के लिए लागू) भी संलग्न है.

एकल स्वामित्व वाली फर्म

मैं एतद्वारा घोषणा करता/ती हूँ कि मैं M/s..... का एकल स्वामित्व हूँ और उसमें सभी लेनदेन मेरे द्वारा एकल स्वामित्व के रूप में किए जा रहे हैं. मैं बैंक के साथ फर्म के सभी लेनदेन एवं देनदारियों के लिए बैंक के प्रति पूरी तरह जिम्मेदार हूँ. बैंक अपने दावों की वसूली मेरी व्यक्तिगत संपत्ति के साथ-साथ फर्म की संपत्ति से भी कर सकता है.

हस्ताक्षर

भागीदारी फर्म

हम..... अधोहस्ताक्षरी के नाम और शैली के तहत भागीदारी में व्यापार उक्त फर्म की ओर से रिजर्व के रूप में हमारे संबंधित हस्ताक्षरों को स्वीकृत करने के लिए बैंक को अधिकृत करते हैं. हम साथ ही यह भी अनुरोध एवं अधिकृत करते हैं, कि हम में से कोई भी आपको इसके लिए लिखित रूप से नोटिस नहीं देगा, तब तक सभी चेक या अन्य ऑर्डर्स जो ड्रान किए जा सकते हैं या बिल स्वीकार किए जा सकते हैं या नोट किए जा सकते हैं या हमारी उक्त फर्म की ओर से समय-समय पर विधिवत रूप से अधिकृत हममें से किसी के द्वारा हस्ताक्षरित हमें बकाया राशि की रसीदें और हमारे उक्त फर्म के खाते से इस तरह के चेक, ऑर्डर, बिल्स, नोट्स और रसीदों को डेबिट किया जाना चाहिए, फिर चाहे वह खाता क्रेडिट या ओवरड्रॉन हो. हम यह भी अनुरोध कर सकते हैं कि चेक, अन्य ऑर्डर्स, बिल्स और नोट्स पर हमारी उक्त फर्म की ओर से हम में से किसी भी एक की पुष्टि स्वीकार करें.

भागीदारों के नाम	हस्ताक्षर (बिना स्टैम्प के व्यक्तिगत रूप से हस्ताक्षर किए जाने हैं.)

लाभकारी स्वामित्व

लाभकारी स्वामित्व की घोषणा (टिक कर चिन्हित करें)

- भागीदारी (सभी भागीदार या जैसा मामला हो)
- एसोसिएशन क्लब/सोसाइटी/ट्रस्ट (एसोसिएशन क्लब/सोसाइटी/ट्रस्ट के सभी सदस्य या जैसा भी मामला हो). (कृपया उनके पहचान दस्तावेजों की प्रतियां जमा करें)
- कंपनी (कंपनी के शेयरहोल्डर)
- लागू नहीं है, क्योंकि यह संस्था एक पंजीकृत धर्मार्थ संस्था है.
- अन्य जिनकी पहचान नीचे दी गई है (कृपया उनके पहचान दस्तावेजों की प्रतियां जमा करें)

जहाँ लाभार्थी 7 से अधिक हों, कृपया सूची को सभी बीओ के पहचान दस्तावेजों की प्रमाणित प्रतियों के साथ संलग्न करें

क्रम संख्या	लाभकारी स्वामित्व	डीआईएन/ संबंध की प्रकृति	शेयरों का %	लाभ/मुनाफे का %	संपर्क क्रमांक
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

नोट: जब शेयर एकत्र किया जाता है, तो यह 100% तक होगा.

मैं/हम स्वीकार एवं पुष्टि करते हैं कि साउथ इंडियन बैंक खाते के लाभकारी स्वामित्व की पहचान एवं जानकारी, मेरी/हमारी घोषणा पर आधारित होगी.

मैं/हम भविष्य में स्वामित्व/शेयर होल्डिंग संरचना में कोई भी परिवर्तन होने पर बैंक को लिखित रूप से सूचित करने का वचन देता/ती हूँ/देते हैं.

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

मुख्य संपर्क व्यक्ति

नाम:..... मोबाइल नं.:.....

ईमेल:.....

खाता खोलने का फॉर्म (बचत / चालू) - गैर व्यक्तिगत

प्रारम्भिकप्रेषण का विवरण

नकद चेक/डीडी ट्रांसफर आरटीजीएस/एनईएफटी अन्य राशि और करंसी.....
 प्रेषण बैंक का नाम चेक नं..... दिनांकित अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें.....

नामांकन फॉर्म डीए 1

 आवश्यक (कृपया निम्नलिखित विवरण भरें) आवश्यक नहीं

बैंक जमा के संबंध में बैंकिंग विनियमन अधिनियम, 1949 की धारा 45नअ और बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम, 1985 के नियम 2(1) के तहत नामांकन मैं/हमें.....

(नाम और पता) निम्नलिखित व्यक्ति को नामित करता है जिसे मेरी/हमारी/अवयस्क की मृत्यु की स्थिति में जमा की राशि, जिसका विवरण नीचे दिया गया है, द साउथ इंडियन बैंक लिमिटेड द्वारा वापस किया जा सकता है: (उस शाखा का पता जहां जमा है)

जमा का विवरण			नामांकित		
जमा की प्रकृति	विशिष्ट संख्या	अतिरिक्त विवरण, यदि हो	नाम और पता	जमाकर्ता के साथ संबंध, यदि हो	यदि नामांकित व्यक्ति अवयस्क है, तो जन्मतिथि एवं आयु

चूंकि नामांकित व्यक्ति इस तिथि को अवयस्क है, मैं/हम श्री/श्रीमति/कुमारी को नियुक्त करते हैं.....जन्मतिथि...../...../.....
 निवासी..... नामांकित व्यक्ति के अवयस्क होने के

दौरान मेरी/हमारी/अवयस्क की मृत्यु की स्थिति में जमा राशि प्राप्त करेंगे.

स्थान:.....

दिनांक.....

नाम, हस्ताक्षर और गवाह/हों का पता

1.

2.

*अनुवत/स्ट्राइक आउट नामांकित व्यक्ति को काट दें, वह अवयस्क नहीं है. **जहां नाबालिग के नाम पर जमा किया जाता है, नामांकन पर नाबालिग की ओर से कानूनी रूप से कार्य करने के लिए अधिकृत व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए.

**यदि पक्ष अंगुठे का निशान लगा रहा है तो इसे दो गवाहों और प्रबंधक/सहायक प्रबंधक द्वारा सत्यापित किया जाना चाहिए.

**जमाकर्ता/ओं के हस्ताक्षर(रों)/बाएं हाथ के अंगुठे का निशान

पहचान

मैं/हम पुष्टि करता/ती हूँ/करते हैं कि मैं/हम आवेदक/आवेदकों को महीनों से अधिक समय से जानते हैं और ऊपर बताए गए अनुसार उनकी/उनकी पहचान और पते की पुष्टि करते हैं.
 परिचयकर्ता का नाम (ग्राहक आईडी.....) और हस्ताक्षर.....

घोषणा

मैंने/हमने आवेदन पत्र और केवाईसी फॉर्म के सभी पृष्ठों को पढ़ और समझ लिया है. मैं/हम एतद्वारा घोषणा करते हैं कि मेरे/हमारे द्वारा प्रदान की गई उपरोक्त जानकारी मेरे/हमारे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही है, और मैं/हम आपको उसमें किसी भी परिवर्तन के बारे में तुरंत सूचित करने का वचन देते हैं. यदि उपरोक्त में से कोई भी जानकारी गलत या असत्य या भ्रामक या गलत तरीके से प्रस्तुत करने वाली पाई जाती है, तो मैं/हम जानते हैं कि मैं/हम इसके लिए उत्तरदायी हो सकते हैं. मैं/हम अपने/हमारे व्यक्तिगत/केवायसी विवरण केंद्रीय केवाईसी रजिस्ट्री, स्थानीय और विदेशी दोनों कर अधिकारियों/नियामकों के साथ साझा करना चाहते हैं. मैं/हम खाते के संचालन के संबंध में भारतीय रिजर्व बैंक के नियमों एवं बैंक के नियमों व विनियमों और नियम व शर्तों का पालन करने और बाध्य होने के लिए सहमत हूँ. मुझे/हमने एक प्रति प्राप्त कर ली है और मुझे/हमें पढ़ और समझ लिया/समझा गया है, खाते और चैनल सुविधाओं/प्रौद्योगिकी उत्पादों से संबंधित न्यूनतम शेष नियम, शुल्क, प्राधिकरण आदि सहित नियम और शर्तों, और उक्त नियमों का पालन करने का वचन देते हैं. मैं/हम यह भी स्वीकार करते हैं कि बैंक समय-समय पर इसमें परिवर्तन कर सकता है. बैंक की वेबसाइट www.southindian-bank.com में प्रकाशित और/या शाखा परिसर में उपलब्ध नवीनतम नियम और शर्तों, मुझे/हमें पर्याप्त सूचना है. मैं/हम बैंक को खाते (खातों) या मूल्य वर्धित सेवाओं से संबंधित खाते (खातों) में किसी भी शुल्क को डेबिट करने के लिए भी अधिकृत करते हैं. मैं/हम सहमत हूँ और समझते हैं कि बैंक बिना कोई कारण बताए किसी भी आवेदन को अस्वीकार करने या किसी भी सेवा को रोकने का अधिकार सुरक्षित रखता है. मैं/हम यह भी समझते हैं कि यदि हम किसी आवश्यकता का अनुपालन करने से इंकार करते हैं या उसका असंतोषजनक अनुपालन करते हैं, बैंक लेनदेन करने के लिए लिखित रूप से मना कर देगा और यदि उसके पास यह मानने का कारण है कि मेरे/हमारे द्वारा किसी भी उल्लंघन/अपवचन पर विचार किया गया है तो मामले की रिपोर्ट आरबीआई/उपयुक्त प्राधिकारियों को करेगा. मैं/हम समझता/समझती हूँ/समझते हैं कि बैंक किसी भी समय मुझे/हमें बिना किसी सूचना के मेरे/हमारे खाते(तों) को जोड़ और समेकित कर सकता है और इनमें से किसी एक या अधिक खातों में जमा राशि या राशि का सेट या अंतरण कर सकता है. इस तरह के खाते(तों) में या किसी भी खाते पर या किसी अन्य संबंध में बैंक को मेरी/हमारी देनदारियों की संतुष्टि के लिए या किसी अन्य संबंध में, चाहे ऐसी देनदारियां वास्तविक या आकस्मिक, प्राथमिक या संपार्थिक और कई या संयुक्त हों. यदि मेरे/हमारे खाते में गलती से ओवरड्राफ्ट बन जाता है, तो मैं/हम इसे लागू ब्याज दरों के साथ भुगतान करने का वचन देता हूँ/देते हैं. यदि गलती से, बैंक अन्य ग्राहकों से संबंधित नकद/चेक मेरे/हमारे खाते(तों) में जमा कर देता है, तो मैं/हम बैंक को इसकी सूचना देने का वचन देता/देती हूँ और इसे ब्याज सहित और बिना किसी विलंब के वापस कर देता/ती हूँ. मैं/हम घोषणा करता/ती हूँ/हैं कि मैं/हम नामांकन के लाभों/नामांकन के लाभों से अवगत हूँ/हैं, मुझे/हमें समझाया गया था.

मैं/हम इसके द्वारा केंद्रीय केवाईसी रजिस्ट्री (सीकेवाईसीआर) से अपने केवाईसी रिकॉर्ड डाउनलोड करने की सहमति प्रदान करते हैं, केवल सीकेवाईसीआर रजिस्ट्री के डेटाबेस से मेरी पहचान और पते के सत्यापन के उद्देश्य से। मैं/हम समझते हैं कि मेरे केवाईसी रिकॉर्ड में मेरे केवाईसी रिकॉर्ड / व्यक्तिगत जानकारी जैसे मेरा नाम, पता, जन्म तिथि, पैन नंबर आदि शामिल हैं।

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं के हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

स्थान

दिनांक

कार्यालय उपयोग के लिए

प्राप्त दस्तावेज स्व-प्रमाणित वास्तविक प्रतिलिपी नोटरी

जोखिम श्रेणी उच्च मध्यम कम

एलजी पीपीसी एलसी पीपीसी

सीआरएम लीड आईडी

प्रोमो कैम्पेन कोड

नामांकन संख्या

अन्य रुचिकर उत्पाद: एचएल मोबिलोन पीएल एलएपी जीवन बीमा

स्वास्थ्य बीमा अन्य

कोई अन्य जानकारी :

अधिकारी के हस्ताक्षर (साइन कोड.....)

शाखा प्रमुख के हस्ताक्षर (साइन कोड.....)

धारक क्र.सं. सीपीसी क्र.
सीकेवायसी ग्राहक आईडी

संबंधित व्यक्ति प्रकार

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता लाभार्थी न्यायालय नियुक्त अधिकारी कर्ता स्वामित्व
 भागीदार प्रमोटर स्वामित्व ट्रस्टी अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें.....

पूरा नाम श्री/श्रीमति/सुश्री

विवाह पूर्व नाम (यदि हो)

पिता का नाम माता का नाम

वैवाहिक स्थिति अविवाहित विवाहित पति/पत्नी का नाम

जन्मतिथि लिंग पुरुष महिला अन्य

राष्ट्रीयता जन्म का देश कोड जन्म का स्थान समुदाय

आवासीय स्थिति निवासी अनिवासी भारतीय विदेशी नागरिक भारतीय मूल के व्यक्ति

रंगीन
फोटो

व्यवसाय	वार्षिक आय (रु. में)	शिक्षा	पहचान का प्रमाण
<input type="checkbox"/> निजी क्षेत्र की सेवा <input type="checkbox"/> सार्वजनिक क्षेत्र की सेवा <input type="checkbox"/> सरकारी क्षेत्र की सेवा <input type="checkbox"/> व्यापार <input type="checkbox"/> पेशेवर <input type="checkbox"/> स्व नियोजित <input type="checkbox"/> सेवानिवृत्त <input type="checkbox"/> अन्य निर्दिष्ट करें.....	<input type="checkbox"/> 1 लाख से नीचे <input type="checkbox"/> 1 से 5 लाख <input type="checkbox"/> 5 से 10 लाख <input type="checkbox"/> 10 से 15 लाख <input type="checkbox"/> 15 से 25 लाख <input type="checkbox"/> 25 लाख और उससे अधिक कुल आय (रु. में) के अनुसार रुपये	<input type="checkbox"/> एसएससी से कम <input type="checkbox"/> एसएससी <input type="checkbox"/> एचएससी <input type="checkbox"/> ग्रेजुएट <input type="checkbox"/> मास्टर्स <input type="checkbox"/> पेशेवर	पासपोर्ट संख्या <input type="text"/> पासपोर्ट की समाप्ति तिथि <input type="text"/> पैन नं. <input type="text"/> आधार <input type="text"/> पहचान का अन्य प्रमाण (प्रकार) (सं.) समाप्ति तिथि (यदि हो)

पत्राचार पता	स्थायी पता
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
राज्य <input type="text"/>	राज्य <input type="text"/>
पिन/ज़िप <input type="text"/>	पिन <input type="text"/>
देश <input type="text"/>	देश <input type="text"/>
मोबाइल <input type="text"/>	ईमेल आईडी

पता प्रमाण कार्य-क्षेत्र.....
खाते का उद्देश्य.....
कोई अन्य जानकारी पीईपी (राजनीतिक रूप से उजागर व्यक्ति/पीईपी से संबंधित/ लागू नहीं)

एफएटीसीए/सीआरएस घोषणा (कर विवरण)

क्र. सं.	कर के लिए आवासीय देश	कर पहचान संख्या (टिन) या कार्यात्मक समकक्ष	टिन जारी करने वाला देश	कृपया पता प्रदान करें, यदि कर विवरण में क्रम संख्या 1 भरी गयी है
1				पता:
2			 शहर:
3				राज्य: पिन: देश:

1. मैं एतद्वारा प्रमाणित करता/ती हूँ कि मैं ऊपर सूचीबद्ध देशों के अलावा किसी अन्य देश में कर निवासी या नागरिक नहीं हूँ। 2. मैं घोषणा करता/ती हूँ कि इस घोषणा में दिए गए सभी कथन मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही और पूर्ण हैं। 3. मैं परिस्थितियों में किसी भी बदलाव के बारे में बैंक को तुरंत सूचित करने का वचन देता/ती हूँ, जिसके कारण यहां दी गई जानकारी गलत हो जाती है और बैंक को परिस्थितियों में इस तरह के बदलाव के 30 दिनों के भीतर एक उपयुक्त अद्यतन घोषणा प्रदान करता है। 4. मैं बैंक को प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से, किसी भी प्रासंगिक कर प्राधिकरणों/सरकारी प्राधिकरणों और/या स्थानीय/अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर अन्य नियामक प्राधिकरणों या कर उद्देश्यों के लिए बैंक के समान नियंत्रण का संचालन करने के लिए अधिकृत किसी भी पार्टी को प्रदान करने के लिए अधिकृत करता/ती हूँ, इसमें निहित जानकारी इस फॉर्म और ऐसे कर अधिकारियों या ऐसे पक्ष को किसी भी अतिरिक्त जानकारी का खुलासा करने के लिए जो बैंक के पास हो सकती है। 5. मैं प्रमाणित करता/ती हूँ कि मैं उस व्यक्ति के लिए हस्ताक्षर करने के लिए अधिकृत (एफडीए धारक) हूँ जो इस फॉर्म से संबंधित सभी आय का लाभकारी स्वामी है और/या इस फॉर्म का उपयोग खुद को एक ऐसे व्यक्ति के रूप में दस्तावेज करने के लिए कर रहा हूँ जो खाता धारक है। इस घटना में यदि बैंक को मेरे द्वारा प्रस्तुत किए गए किसी भी गलत, असत्य या भ्रामक प्रतिनिधित्व/जानकारी के कारण किसी भी प्राधिकरण से किसी कठिनाई या दावों का सामना करना पड़ता है, तो मैं इसके लिए पूरी तरह उत्तरदायी और जिम्मेदार हूँ और मैं बैंक को हुए किसी भी नुकसान या क्षति के लिए बैंक को क्षतिपूर्ति करने का वचन देता/ती हूँ।

घोषणा

मैं एतद्वारा घोषणा करता/ती हूँ कि ऊपर दिया गया विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है और मैं/हम इसमें किसी भी परिवर्तन के बारे में आपको तुरंत सूचित करने का वचन देता हूँ/देते हैं।

स्थान:..... दिनांक:.....

हस्ताक्षर

कार्यालय उपयोग के लिए

प्राप्त दस्तावेज स्व-प्रमाणित वास्तविक प्रतिलिपी नोटरी जोखिम श्रेणी उच्च मध्यम कम

अधिकारी के हस्ताक्षर

शाखा प्रमुख के हस्ताक्षर

(साइन कोड.....)

(साइन कोड.....)