



SAHYOG URBAN CO-OP. BANK LTD., UDGIR.

Amberkhane Building, Nanded-Bidar Road, Udgir-413 517,

Phone : (02385) 258125

शाखा Branch :	तारीख /Date: <input type="text"/>			
ग्राहक क्रमांक : Customer I.D. No. <input type="text"/>	खाते नं. A/c. No. <input type="text"/>	ठेव प्रकार- Account Type <input type="text"/>		
नवीन वाढीव ठेवीचा अर्ज : Additional Deposit Form :				
सध्याच्या ठेव खात्यांचा चपशील Account Deposits	अर्जदार क्र. १ 1st Applicant नांव : Name ग्राहक क्रमांक : Customer I.D. No.	अर्जदार क्र. (सहठेवीदार) 2st Applicant नांव : Name ग्राहक क्रमांक : Customer I.D. No.		
नवीन वाढीव / ठेव तपशील New Additional Deposits	ठेव प्रकार Type of A/c.	रक्कम Amount	मुदत Tenure	व्याज दर Rate of Inrrest
खाते चालविणेची व खाते बंद करणेबाबची सूचना : Account will be operated and can be closed by <input type="checkbox"/> Self <input type="checkbox"/> Either or Survivor <input type="checkbox"/> Former or Survivor <input type="checkbox"/> Jointly or Survivor <input type="checkbox"/> Minor or Guardian <input type="checkbox"/> Any one of us or any one of the Survivor <input type="checkbox"/> Any other Instruction <input type="checkbox"/> In the event of death of any one allow premature withdrawal of the deposit to the Survivor (s)				
भरणा तपशील Payment Details	बँकेकडील चेक क्रमांक _____ दि. _____ ने Cheque No. _____ dated _____ Drawn on _____ Bank _____ खात्यातून जमाखर्ची / Amount transferred from account _____ रोळ रक्कम रु. In cash ₹ _____ (In Words ₹ अक्षरी रु. _____ फक्त Only)			
* व्याजाबाबत सूचना Instruction for Inerest credit to _____ या ठेवीसंबंधीचे आपलाय बँकेचे सध्या असणारे सर्व नियम मी/आम्ही वाचून समजावून घेतले आहेत. तसेच यापुढे वेळोवेळी अंमलात येणारे नियम व व्याजदर मला / आम्हाला मान्य असून या सर्वांप्रमाणे वागणेस मी/आम्ही कबूल केले आहे. सदर ठेवीचे व्याजासह मूळ ठेवीच्याच मुदतीसाठी व मुदत संपते तारखेच्या लागू व्याजदराने अॅटोरिन्युअल करणेस मान्यता आहे. We have read and understood Bank's terms and conditions regarding this deposit scheme and agree to be bound by the said terms and conditions including changes as applicable made by Bank from time to time. Authorize the Bank to automatically renew the deposit with accrued interest for the same period on the maturity Date at the prevailing rate of interest unless otherwise informed by me.	खाते नं. _____ A/c. No. _____	ला जमा करावे. _____		
जोखीम वर्ग : अल्प / मध्यम / उच्च Risk Category - Low / Medium / High	सही Signature _____			
खाते उगडले. Account Opened	अधिकारी सही Officer Signature	सही Signature _____		
Desposit Maturity Amount is subject to TDS	सदर ठेवीचे मूळ ठेवीच्याच मुदतीसाठी व मुदत संपते तारखेच्या लागू व्याजदराने अॅटोरिन्युअल करणेस मान्यता आहे.			
व्याजदर -	मु.स. दिनांक-	देय रक्कम -		
या फॉर्म, सध्या बँकेकडे खाते असलेल्या खातेदारांनी नवीन वाढीव ठेव ठेवणेसाठी वापरणेचा आहे. Please use this form for new additional deposit to be opened in an existing account title.				

[P.T.O.]

शाखा : _____

वारसनोदीचा अर्ज / NOMINATION FORM

बँकेकडील ठेवीचे संबंधात बँकिंग रेग्युलेशन अँक्ट १९४९ कलम ५६ व ४५ झेड ए व सहकारी बँकांबाबत (नामनिर्देशन) नियम १९८५चे नियम २ (१) ला अनुसरून करावयाचे नामनिर्देशन

Nomination under Sec.45ZA read with section 56 of The Banking Regulation Act 1949 and Rule 2 (1) of the Co-operative Bank (Nomination) Rule 1985, in respect of Bank deposits.

मी / आम्ही नांव व पत्ता _____

I/We [Name (s) & Address] _____

_____ nominate the following person to whom in the event of my / our minor's death the amount of deposit in the account particulars whereof are given below. my be returned by SAHYOG URBAN CO-OPERATIVE BANK LTD., UDGIR, BRANCH _____

सहयोग अर्बन को-ऑपरेटिव्ह बँक लि., उदगीर चे _____ शाखेतील माझे / आमचे खालील दर्शविलेल्या तपशिलाप्रमाणे असलेल्या ठेवीच्या रकमा माझे / आमचटे अज्ञानाचे मृत्यूनंतर स्विकारण्याचा अधिकार खाली नमूद केलेल्या व्यक्तिस हक्क धारक म्हणून देत आहोत.

ठेवी Deposit			नांव	पत्ता	नामनिर्देशित व्यक्तचे ठेवीदारांशी नाते	वय	अज्ञान असल्यास जन्म तारीख
ठेवीचे स्वरूप	ठेवीचे क्रमांक	अधिक तपशील	Name	Address	Relationship with Depositor if any	Age	If nominee is a minor, his/her date of birth
Type of Deposit	Receipt No.	Particulars (additional)					

*नामनिर्देशित व्यक्ति अज्ञान आहे. त्यामुळे माझे / आमचे मृत्यूनंतर / अज्ञान असताना अज्ञान मृत्यू पावल्यानंतर वरील आमचे ठेवीची रक्कम अज्ञानाचेवतीने स्विकारण्यास मी / आम्ही श्री/श्रीमती/कुमारी

यांना नियुक्त केले आहे.

*As the nominee is a minor on this date, I/We appoint _____

(Name, Address & Age) to receive the amount of the deposit in the account on behalf of the nominee in the event of my/our/minor's death during the minority of the nominee.

ठिकाण / Place :

तारीख / Date : _____

ठेवीदाराची सही / अंगठा

Signature (s) Thumb impression (s) of Depositors

साक्षीदारांच्या सहा / Signature of Witness _____

Signature of Witness _____

नांव / Name :

नांव / Name :

पत्ता / Address :

पत्ता / Address :

*Where 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 witness.

नामनिर्देशित रजिस्टर नोंद नं.

Nomination Registration No. _____

तारीख /Date : _____

अधिकारी / शाखाधिकारी सही
Officer / Br. Manager Signature

पोहोच / Acknowledgement

_____ ठेवी खाते नं. _____

साठीचा वारसनोद अर्ज श्री. _____

यांचेकडून आज दिनांक _____ रोजी मिळाला.

Nomination form in respect of Deposit Account

is received from Shri.

on _____

अधिकारी सही / Officer Signature