



# मध्य प्रदेश ग्रामीण बैंक

## MADHYA PRADESH GRAMIN BANK

(FINANCIAL INCLUSION ACCOUNT OPENING FORM)

<b>BRANCH NAME AND SOLID</b>	<b>CIF/CUST_ID</b>																			
	<b>ACCOUNT NO</b>																			

आवेदक का विवरण				आवेदक के पते / निवास संबंधी विवरण				
आवेदक का नाम				निवास ग्राम				
पिता/पति का नाम				पोस्ट/कस्बा				
वैवाहिक स्थिति				मकान नम्बर				
लिंग	महिला	पुरुष	अन्य	वार्ड/गली				
जन्म दिनांक				तहसील/ब्लाक				
<b>AADHAR NO</b>				जिला				
<b>VOTER ID NO</b>				प्रदेश	MADHYAPRADESH (23)			
<b>PAN NO</b>				निकट डाकघर				
व्यावसाय/रोजगार				पिन कोड				
आश्रितों की संख्या				मोबाईल नम्बर				
परिवार समग्र ID				वर्षिक आय				
स्वयं का मकान है	हाँ	नहीं	स्वयं की कृषि भूमि	हाँ	नहीं	पशुओं की संख्या	कृषि या अन्य वाहन	
मनरेगा जाब कार्ड								
मुखिया/परिवार के सदस्य का पूर्व में खाता हो तो खाता संख्या								
केसीसी हेतु पत्रता है या नहीं यदि पूर्व में केसीसी है तो खाता संख्या								

<b>खाते का नामांकन</b>	मैं नीचे दिये गये विवरण के अनुसार अपने उक्त खाते हेतु नामितनियुक्त करता हूँ/ करती हूँ							
नामिनी का नाम				जन्म दिनांक			आयु	
नामिनी का संबंध	निवास का पता							
मैं मेरी मृत्यु पर अवयस्क नामिनी की ओर से मेरे खाते में जमा राशि को प्राप्त करने के लिये श्री/श्रीमति/कु. ....को अधिकृत करता हूँ/ करती हूँ।								
दिनांक ..... स्थान .....							(हस्ताक्षर जामकर्ता/आवेदक)	

	आवेदक के हस्ताक्षर नमूना/अंगूठा निशानी

**--: आवेदक द्वारा घोषणा :-**

मैं घोषणा करता हूँ/ करती हूँ कि उपर दिये गए विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही है। बैंक के नियम एवं शर्तों को मैंने पढ़ लिया है जिसका मैं पालन करूँगा/ करूँगी, मैं यह भी घोषणा करता हूँ/ करती हूँ कि मेरे एवं मेरे परिवार के किसी भी सदस्य द्वारा किसी अन्य बैंक से बुनियादी बचत खाते (BSBDA) में ओवरड्राफ्ट की सुविधा नहीं ली है। मैं यह भी समझता/समझती हूँ कि मेरे खाते खोलने से 06 माह पश्चात खाते का संचालन संतोषप्रद होने की स्थिति में मेरी आकरिमक/ परिवार की आवश्यकता की पूर्ती के लिए रु. 5000/- की ओवरड्राफ्ट की सुविधा की पात्रता परिवार के एक सदस्य को बैंक की शर्तों के अधिन होगी एवं बैंक की शर्तों एवं नियमों को मानने के लिये बाध्य राहूँगा/ रहूँगी। साथ ही निवेदन करता हूँ/ करती हूँ कि मुझे रूपेडेबिट कार्ड जारी करें।

(आवेदक के हस्ताक्षर)

परिचयकर्ता का नाम		ग्राहक सुविधा केन्द्र का नाम	
खाता संख्या		व्यावसाय प्रतिनिधि का नाम	
हस्ताक्षर →		व्यावसाय प्रतिनिधि के हस्ताक्षर→	
दिनांक			
स्थान			