



એમ. એસ. કો-ઓપરેટીવ બેન્ક લિમિટેડ

સહીના નમુનાનું કાર્ડ

ખાતા નં.																		શાખા	_____	
ગ્રાહકની ઓળખાણ																			તારીખ	_____

ખાતાનો પ્રકાર _____ પાન નં. _____

નામ _____

સરનામું _____

પીન કોડ _____

ઈ-મેઇલ _____

ટેલીફોન/મોબાઇલ _____

વારસદારનું નામ _____ સગપણ _____

ઓળખાણ આપનારનું નામ : _____

ખાતા નં. : _____ સહી _____

ફોટો	ફોટો	ફોટો	ફોટો
------	------	------	------

ફોટો ચોટાડી તેના ઉપર સહી કરાવવીને બ્રાન્ચનો સહી સિક્કો લગાવવો

ખાતુ ઓપરેટ કરવાના અધિકાર (બોક્ષમાં ટીક કરો)			
<input type="checkbox"/> એક વ્યક્તિ	<input type="checkbox"/> બેમાંથી એક	<input type="checkbox"/> પ્રથમ વ્યક્તિ/ગમે તે	<input type="checkbox"/> કોઈપણ એક/ગમે તે
<input type="checkbox"/> બધાની સંયુક્ત દ્વારા	<input type="checkbox"/> માલિકી	<input type="checkbox"/> કોઈ એક ભાગીદાર/કર્તા (હિ.અ.કુટુંબ દ્વારા)	
<input type="checkbox"/> કોઈપણ બે સંયુક્ત	<input type="checkbox"/> ઠરાવ મુજબ	<input type="checkbox"/> આપેલ અધિકાર મુજબ	
ખાતેદારનું પુરુ નામ		સહીનો નમુનો (કાળી સહીથી)	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	

તારીખ

અધિકારીની સહી



એમ. એસ. ડો-ઓપરેટીવ બેન્ક લિમિટેડ, વડોદરા.

હે.ઓ. : એમ. એસ. પ્લાઝા, અભિલાષા ચાર રસ્તા, ન્યુ સમા રોડ, વડોદરા 390 024.

Ph.: (0265) 2713433, 2713434, 2713435 | E-mail: mscbank320@gmail.com

સેવિંગ્સ / રીકરીંગ બેન્ક ખાતુ ખોલવાનું ફોર્મ

શાખા :

ખાતા નંબર :

ક્લાયન્ટ આઈ.ડી. :

પાન નંબર :

પ્રતિ,

મેનેજરશ્રી,

હું / અમો નીચે સહી કરનાર આપની બેન્કમાં સેવિંગ્સ / રીકરીંગ ખાતુ ખોલવાની ઈચ્છા ધરાવું છું / ધરાવીએ છીએ. સદર ખાતા અંગેના નિતી નિયમો મેં / અમોએ વાંચ્યા તેમજ સમજ્યા છે અને તે મને / અમોને કબુલ મંજૂર છે. આ ઉપરાંત બેન્કનું વ્યવસ્થાપક મંડળ વખતો વખત જે નિયમ અમલમાં મુકે તેને અનુસાર મારા / અમારા ખાતાનો વ્યવહાર કરવાનું સ્વિકારું છું / સ્વિકારીએ છીએ.

હું / અમો આ સાથે રૂપિયા અંકે રૂપિયા પુરા રજુ કરું છું / કરીએ છીએ, તો મારું / અમારું સેવિંગ્સ / રીકરીંગ ખાતુ ખોલી આપશો. સદર સેવિંગ્સ ખાતાનો વ્યવહાર હું / અમો ચેક દ્વારા કરવા ઈચ્છુ છું / ઈચ્છીએ છીએ, તો મને / અમને ચેકબુક આપશો / ઈચ્છા નથી.

મારા / અમારા સેવિંગ્સ / રીકરીંગ ખાતાનો વ્યવહાર હું પોતે કરીશ / અમારા પૈકી ગમે તે એક / કરવાનું એકાજતે એકામતે સ્વિકારીએ છીએ.

હું / અમો મારા / અમારા મૃત્યુ બાદ સદર ખાતામાં જે કંઈ સિલક હોય તે બેન્ક તરફથી મારા વારસદાર શ્રી / શ્રીમતિ / કુ. ને આપવામાં આવે તેની સુચના આપું છું / આપીએ છીએ. તે સગપણમાં મારા / અમારા થાય છે, અને તેની ઉંમર છે અને રહેઠાણ છે. (સગીર હોય તો જન્મ તારીખનો પુરાવો રજુ કરવો).

આ સાથે હું / અમો મારું / અમારા સહીના નમૂનાનું કાર્ડ તમામ જરૂરી પુરાવા સહિત રજુ કરું છું / કરીએ છીએ.

આપનો વિશ્વાસુ / આપના વિશ્વાસુ
સહી

પુરૂનામ

૧.

૨.

૩.

૪.

આ અરજી રજુ કરનારને / કરનારાઓને હું સારી રીતે ઓળખું છું તેમજ તેમણે જણાવેલ તમામ વિગતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ બરાબર છે, તેથી તેમને ખાતુ ખોલી આપવાની ભલામણ છે.

ઓળખાણ આપનારનું નામ :

ખાતાનો પ્રકાર અને નંબર :

સહી (ખાતા પર આપેલા નમુના મુજબ)

નમૂનાની સહી તપાસી અને તે બરાબર હોવાથી ખાતું ખોલવાની ભલામણ છે.

મંજૂર.

(આ સાથે દરેકનો ફોટો, ઓળખપત્રની તેમજ રહેઠાણની સ્વપ્રમાણિત નકલ રજુ કરવી. અસલ સાથે લાવવી)

અધિકારી

શાખા પ્રબંધક



M. S. CO-OPERATIVE BANK LIMITED



H. O. : M. S. Plaza, Abhilasha Char Rasta, New Sama Road, Vadodara 390024.
Phone : (0265) 2713433, 2713434, 2713435 | E-mail : mscbank320@gmail.com

CENTRAL KYC REGISTRY | Know Your Customer (KYC) Application Form | Individual

Instructions:

- A) Fields marked with '*' are mandatory fields.
- B) Please Fill the form in English and in BLOCK Letters.
- C) Please read guidelines / detailed instructions overleaf
- D) List of Two character ISO-3166 country codes are available overleaf

Application Type : New Update

Account Type* : Normal Small

KYC Number :



PERSONAL DETAILS

Name* (Same as ID proof) : PREFIX FIRSTNAME MIDDLENAME LASTNAME

Maiden Name (If any*) : PREFIX FIRSTNAME MIDDLENAME LASTNAME

Father / Spouse Name* : PREFIX FIRSTNAME MIDDLENAME LASTNAME

Mother Name* : PREFIX FIRSTNAME MIDDLENAME LASTNAME

Date of Birth* : DD-MM-YYYY Gender* : Male Female Transgender

Marital Status* : Married Unmarried Nationality* : Indian Others COUNTRY NAME

Residential Status* : Resident Individual Non Resident Indian Foreign National Person of Indian Origin

Occupation* : Private Sector Service Public Sector Government Sector Business Professional
 Self Employed Retired Housewife Student Other PLEASE SPECIFY

Tick if applicable : Residence for Tax purposes in jurisdiction(s) outside India

PHOTO



Signature / Thumb Impression

ADDITIONAL DETAILS REQUIRED* (If Applicant is resident outside India for Tax purposes)

(Please read guidelines / details for 'Jurisdiction of Residence' and 'Tax Identification Number')

ISO -3166 Country Code of Jurisdiction of Residence* :

Tax Identification Number or equivalent (If issued by jurisdiction)* :

Place / City of Birth* : ISO -3166 Country Code of Birth* :

PROOF OF IDENTITY (PoI)* (One Certified Copy of any one of the following Proof of Identity [PoI] needs to be submitted)

PAN : UID (Aadhaar) :

Voter ID Card : NREGA Job Card :

Passport Number : Passport Expiry Date : DD-MM-YYYY

Driving License : Driving License Expiry Date : DD-MM-YYYY

Others (any document notified by the central government) :

PROOF OF ADDRESS (PoA)

CURRENT / PERMANENT / OVERSEAS ADDRESS DETAILS (One Certified Copy of any one of the following Proof of Address [PoA] needs to be submitted)

Line 1* :

Line 2 :

Line 3 : City / Town / Village

State/U.T* : Pin / Post code ISO -3166 Country Code

Proof of : Passport Driving License Aadhaar Card

Address* Voter Identity Card NREGA CARD Others Please Specify PLEASE SPECIFY

CORRESPONDENCE / LOCAL ADDRESS DETAILS (In case the PoA is not the local address or address where the customer is currently residing. To be declared only and no PoA is required)

Same as Current / Permanent / Overseas Address details (In case of multiple correspondence / local addresses, Please fill 'Annexure A1')

Line 1* :

Line 2 :

Line 3 : City / Town / Village

State/U.T* : Pin / Post code ISO -3166 Country Code

