

बैंक उपयोग हेतु

कर्टमर आई.डी.सं.	खाता संख्या	प्रमाण पत्र संख्या	दिनांक	राशि	परिपक्वता	हस्ताक्षर
					राशि	दिनांक
						लिपिक
						अधिकारी

दी रेलवे एम्पलाईज को-ऑपरेटिव बैंक लि., जयपुर

मियादी/रिइन्वेस्टमेंट हेतु आवेदन पत्र

शाखा

कस्टमर आई.डी.सं.

FD/RI खाता सं.

RI FD FM FQ

प्रिय महोदय,

कृपया निम्नलिखित के नाम से मियादी / रिइन्वेस्टमेंट जमा के रु.
(रूपये.....).....माह/दिन के लिए स्वीकार करें। चालू ब्याज दर प्रतिशत
प्रति वर्ष है

नाम मोटे व स्पष्ट अक्षरों में लिखें।

क	जन्म तिथि	DD	MM	YY
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ख	जन्म तिथि	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ग	जन्म तिथि	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

फोटो/बचत खाता सं.

मैं/हम स्वीकार करता हूँ/करते हैं कि जमा राशि अवधि पूरी हो जाने पर ही प्रतिदेय होगी।

कृपया ब्याज की रकम का भुगतान मासिक/अर्द्धवार्षिक अन्तराल पर प्राप्त करने की अनुमति दें।

मेरी/हमारी प्रार्थना पर यदि बैंक स्वेच्छा से अवधि बिताने से पूर्व जमा राशि का भुगतान करना स्वीकार कर लेती है तो मुझे/हमें यह स्वीकार है कि ऐसा भुगतान मेरे/हमारे ब्याज की जब्ती पर किया जावेगा, अतिरिक्त इसके कि बैंक स्वेच्छा से यह निर्णय लेता है कि वह भारतीय रिजर्व बैंक के अनुसार इस सम्बन्ध में नियत की गई ब्याज के बराबर या उससे कम ब्याज का भुगतान करेगा।

मैं/हम स्वीकार करता हूँ/करते हैं कि ब्याज दर तथा अन्य शर्तों में, भारतीय रिजर्व बैंक द्वारा समय-समय पर जारी किए जा सकने वाले निर्देशों के अनुसार परिवर्तन किया जा सकता है और यह मुझ/हम पर बिना किसी सूचना के लागू होगा। मियादी जमा की मूल राशि तथा ब्याज पर निम्नलिखित को देय होगी।

परिचालन - Self Either or Survivor

जब तक कि आपको हम में से किसी एक से इसके विपरीत सूचना प्राप्त न हो।

यदि खाते का परिचालन नीचे लिखे मद (अ) के अनुसार हो, तो यह धारा काट दें।

नोट : यदि जमाकर्ता वरिष्ठ नागरिक की श्रेणी में है तो अपना प्रमाण पत्र संलग्न करें।

परिपक्वता तिथि के पश्चात् FD/RI का स्वतः नवीनीकरण (Auto Renewal) पाँच बार भवदीय

किया जा सकता है अतः यदि आप सहमत हैं तो किसी एक पर टिक करें। हाँ ना

PAN No.

आवेदक के हस्ताक्षर

दिनांक आवेदक (क) का विवरण

	नाम व पिता/पति का नाम	स्थाई पता (फोन नं. सहित)	हस्ताक्षर
क			
ख			
ग			

आवेदक का बचत खाता संख्या

हस्ताक्षर सत्यापित

आवेदक का फोन/मोबाईल नं.

स.शा.प्र./शाखा प्रबन्धक
दिनांक

मैं एतद् द्वारा उपरोक्त आवेदक (कों) को खाता खोलने के लिए बैंक में प्रस्तुत करता हूँ/ मैं इन्हें व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ एवं इनसे परिचित हूँ।

नाम (परिचयदाता)	पद	खाता सं.
पता		मोबाईल / फोन नं.

परिचयदाता के हस्ताक्षर

कृपया बॉक्स में खाता परिचालन की निम्नलिखित दशाओं में से किसी एक को टिक करें।

जब खाता दो व्यक्तियों द्वारा खोला गया हो	जब खाता तीन व्यक्तियों द्वारा खोला गया हो
1. हम दोनों अथवा उत्तरजीवी	1. हम सब अथवा हमारे उत्तरजीवी
2. हम में से कोई एक अथवा उत्तरजीवी	2. हम में से कोई दो अथवा उत्तरजीवी
(अ) 3. पहला अथवा उत्तरजीवी	3. हम में कोई एक अथवा उत्तरजीवी
(ब) 4. बाद का अथवा उत्तरजीवी	(अ) 4. केवल 'क' दोनों उत्तरजीवी 'ख' तथा 'ग' अथवा अन्तिम उत्तरजीवी
	(अ) 5. केवल 'क' कोई एक उत्तरजीवी 'ख' तथा 'ग' अथवा अन्तिम उत्तरजीवी
	(अ) 6. केवल 'क' की मृत्यु के बाद 'ख' अथवा अन्तिम उत्तरजीवी
	(अ) 7. /@7

तीन व्यक्तियों से अधिक होने की दशा में परिचालन की स्वेच्छा यहाँ नहीं दी गई है। परिचालन का एक उपयुक्त तरीका निश्चित कर उपरोक्त को टिक करें।

नोट :- जमाकर्ता यदि अपनी जमा राशि हेतु किसी व्यक्ति विशेष को नामांकित करना चाहते हैं/चाहता है, तो निम्न फॉर्म भरें :-

प्रारूप (क)

बैंककारी विनियम अधिनियम, 1946 की धारा 56 के साथ पठित धारा 45 (एक) और सहकारी बैंक (नाम निर्देशन) नियम, 1985 के नियम, 2 (1) के अधीन बैंक निक्षेपों की बाबत निर्देशन

मैं/हम (जमाकर्ता का नाम)..... निम्नलिखित व्यक्ति का नाम निर्देशन करता हूँ/करते हैं जिसे मेरी/हमारी अवयस्क की मृत्यु हो जाने की दशा में, निक्षेप की रकम जिसकी विशिष्टियाँ नीचे दी गई हैं।

प्रकृति	प्रमाण पत्र सं.	नाम	पता (फोन/मो. सहित)	जमाकर्ता से रिश्ता (यदि कोई है)	आयु यदि नामांकित निर्देशित अवयस्क है तो उसकी जन्म की तारीख
FD <input type="checkbox"/> RI <input type="checkbox"/> FQ <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/>					आयु <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> वर्ष जन्मतिथि <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DD MM YY

2. नाम निर्देशिनी आज की तारीख में अवयस्क है, अतः मैं/हम निर्देशिनी की आवश्यकता के दौरान मेरी/हमारी अवयस्क की मृत्यु हो जाने की दशा में श्री/श्रीमती/कुमारी को

(नाम, पता और आयु)

नाम निर्देशित की ओर से निक्षेप की रकम प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता हूँ/करते हैं (निक्षेप की रकम प्राप्त करने वाले हस्ताक्षर)

स्थान.....

तारीख..... (जमाकर्ता (जमाकर्ताओं के हस्ताक्षर/अंगूठे के निशान) साक्षी

(साक्षियों) के नाम, हस्ताक्षर और पता.....