

दिनांक : | तारीख | महीना | वर्ष

व्यक्तियों के लिए खाता खोलने का फार्म

शाखा : _____

खाता सं.	शाखा अल्फा कूट	योजना कूट

मैं/हम निम्नानुसार मेरा/हमारा जमा खाता आपकी शाखा/बैंक में खोलने का अनुरोध करता हूँ/करते है: (सम्बद्ध खाते के प्रकार को (✓) चिन्हित करें)

खाते का प्रकार	योजना का नाम	खाते का प्रकार	योजना का नाम
<input type="checkbox"/> बचत बैंक खाता		<input type="checkbox"/> सावधि जमा खाता	
<input type="checkbox"/> चालू खाता		<input type="checkbox"/> अन्य खाता	

पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में) (संबोधन श्री/श्रीमती/इत्यादि, प्रथम, मध्य एवं अंतिम नाम के क्रम में, शब्दों के बीच जगह छोड़ते हुए) पुरुष/स्त्री/टीजी

1	T I T L E	
2	T I T L E	
3	T I T L E	

	जन्म की तारीख (तारीख/महीना/वर्ष)	पैन सं. (यदि पैन सं. उपलब्ध न हो तो फार्म 60/61 संलग्न करें)	ग्राहक आईडी (यदि कोई वर्तमान में हो)
1			
2			
3			

	व्यवसाय*	स्थिति**	वार्षिक आय (रुपयों में)	प्रथम आवेदक के साथ रिश्ता	राष्ट्रीयता	पिता/पति का नाम
1						
2						
3						

* कृपया निम्नलिखित में से चयन करें:

वेतनभोगी	स्वनियोजित	पेशेवर	राजनीतिज्ञ	गृहिणी	विद्यार्थी	रक्षा कर्मचारी
सेवा निवृत्ति	स्टॉक ब्रोकर	कृषि	एंटीक डीलर	आर्म्स डीलर	व्यवसाय	अन्य

** कृपया निम्नलिखित में से चयन करें (यदि स्टाफ/भूतपूर्व स्टाफ हैं तो क.कू.सं.का उल्लेख करें):

नाबालिग	वरिष्ठ नागरिक	स्टाफ (क.कू.सं.)	भूतपूर्व स्टाफ (क.कू.सं.)	पेंशनर	एनआरआई	अन्य/सामान्य
---------	---------------	-------------------	----------------------------	--------	--------	--------------

अभिभावक का नाम (नाबालिग के मामले में):	नाबालिग के साथ रिश्ता (एक को -- चिन्हित करें)
(नाबालिग की जन्म तारीख का प्रमाण संलग्न करें)	पिता व नै.अ. माता व नै.अ. विधिक* वास्तविक अन्य

* विधिक अभिभावक के मामले में (न्यायालय द्वारा अभिभावक के रूप में नियुक्त किए जाने पर), न्यायालय के आदेश की प्रति संलग्न करें.

नियोक्ता का नाम एवं पता		
प्रथम आवेदक	द्वितीय आवेदक	तृतीय आवेदक

परिचालन संबंधी निर्देश (कृपया समुचित बॉक्स को (✓) चिन्हित करें):

स्वयं	दोनों में से कोई एक अथवा उत्तरजीवी	पहला या उत्तरजीवी	संयुक्त रूप से	कोई एक या उत्तरजीवी	अन्य (कृपया उल्लेख करें)
-------	------------------------------------	-------------------	----------------	---------------------	--------------------------

अपेक्षित सुविधाएं (कृपया समुचित बॉक्स को (✓) चिन्हित करें):

चेक बुक <input type="checkbox"/>	खाते की विवरणी किस प्रकार चाहिए
जारी चेक श्रृंखला क्रमांक _____ से _____	पास बुक <input type="checkbox"/> डाक <input type="checkbox"/> ई-मेल <input type="checkbox"/> शाखा में सुपुर्दीगी <input type="checkbox"/>
जारी करने की तारीख:	विवरणी की अवधि: मासिक <input type="checkbox"/> त्रैमासिक <input type="checkbox"/>

इंटरनेट बैंकिंग-बड़ौदा कनेक्ट <input type="checkbox"/>	डेबिट सह एटीएम कार्ड <input type="checkbox"/>	फोन बैंकिंग <input type="checkbox"/>
--	---	--------------------------------------

कृपया प्रथम सभी आवेदकों के नाम पर डेबिट सह एटीएम कार्ड जारी करें (दो संयुक्त खाताधारकों के मामले में प्रथम या उत्तरजीवी/कोई एक अथवा उत्तरजीवी के परिचालन के साथ):

डेबिट सह एटीएम कार्ड पर दर्शाया जाने वाला नाम बड़े अक्षरों में लिखें (20 अक्षरों से अधिक नहीं)									
प्रथम आवेदक									
द्वितीय आवेदक									
तृतीय आवेदक									

निवासीय पता

	प्रथम आवेदक	द्वितीय आवेदक	तृतीय आवेदक
फ्लैट सं./मकान का नाम			
गली/रोड एवं क्षेत्र/स्थान			
शहर एवं जिला			
राज्य एवं देश			
पिन कोड			
टेलीफोन नं., फैक्स नं.			
मोबाइल			
ई-मेल			

पत्राचार का पता (यदि निवासीय पते से अलग हो)

	प्रथम आवेदक	द्वितीय आवेदक	तृतीय आवेदक
फ्लैट सं./मकान का नाम			
गली/रोड एवं क्षेत्र/स्थान			
शहर एवं जिला			
राज्य एवं देश			
पिन कोड			
टेलीफोन नं., फैक्स नं.			
मोबाइल			

स्थायी पता / एनआरई के मामले में, भारत में स्थानीय पता

	प्रथम आवेदक	द्वितीय आवेदक	तृतीय आवेदक
फ्लैट सं./मकान का नाम			
गली/रोड एवं क्षेत्र/स्थान			
शहर एवं जिला			
राज्य एवं देश			
पिन कोड			
टेलीफोन नं., फैक्स नं.			

अन्य सूचना : (एक को ✓ चिन्हित करें)

शिक्षा :	नॉन मेट्रिक	एसएससी/एचएससी	स्नातक	स्नातकोत्तर		
मासिक आय (रुपये) :	5000/- तक	5001-10000	10001-20000	20001-50000	50001-1 लाख	1 लाख से अधिक

खाते में अपेक्षित वार्षिक टर्नओवर : ₹ _____

यदि वेतनभोगी है तो, नियोक्ता : (एक को ✓ चिन्हित करें)

प्रोप्राइटरशिप	पब्लिक लिमिटेड	एमएनसी	साझेदारी	सार्वजनिक क्षेत्र	प्राइवेट लि.	सरकारी	अन्य (कृपया स्पष्ट करें)
----------------	----------------	--------	----------	-------------------	--------------	--------	--------------------------

यदि पेशेवर: (एक को ✓ चिन्हित करें)

डॉक्टर	आर्किटेक्ट	सीए / सीएस	आयकर कन्सल्टेंट	इंजीनियर	वकील	अन्य (कृपया स्पष्ट करें)
--------	------------	------------	-----------------	----------	------	--------------------------

यदि व्यावसायिक: (एक को ✓ चिन्हित करें)

निर्माण	स्थावर संपदा	एंटीक	सेवा दाता	व्यापारी	आर्मस डीलर	कृषि	स्टॉक ब्रोकर	अन्य (कृपया स्पष्ट करें)
---------	--------------	-------	-----------	----------	------------	------	--------------	--------------------------

घोषणा (कृपया समुचित बॉक्स को ✓ चिन्हित करें):

[] मैं/हम घोषित करते हैं कि मैं/हम किसी अन्य बैंक/बैंकों से कोई ऋण सुविधा नहीं ले रहे हैं.

[] मैं/हम घोषित करते हैं कि मेरे/हमारे आपके /अन्य बैंकों की शाखाओं में निम्नलिखित जमा खाते और/अथवा ऋण सुविधाएं हैं:

बैंक एवं शाखा	बैंक/शाखा का स्थान	खाता/सुविधा का प्रकार	राशि	खाता संख्या

नियम एवं शर्तें तथा घोषणा (कृपया समुचित बॉक्स में (✓) करें):

मैंने/हमने समय-समय पर बैंक के ब्रोचर में दी गई/बैंक ऑफ बड़ौदा की वेब साइट www.bankofbaroda.com पर प्रदर्शित उपर्युक्त खातों/सेवाओं/उत्पादों/शुल्क एवं प्रभारों संबंधी बैंक के नियमों को पढ़ और समझ लिया है तथा मैं/हम इन्हें मानने हेतु सहमत हूँ/सहमत हैं.

[] मैं/हम बैंक की विशिष्टताओं/उत्पादों तथा समय-समय पर प्रस्तुत प्रमोशनल ऑफरों के बारे में जानकारी चाहता हूँ/चाहते हैं.

[] कृपया बैंक द्वारा समय-समय पर प्रस्तुत विभिन्न विशिष्टताओं/उत्पादों तथा प्रमोशनल ऑफरों के लिए मुझे/हमें कॉल/संपर्क न करें.

[] कृपया मल्टी सिटी/सामान्य चेक बुक जारी करें तथा मेरे/हमारे खाते से बैंक के नियमानुसार प्रभार वसूल करें. (विकल्प है)

- खाते का परिचालन तथा शेष सहित ब्याज का भुगतान ऊपर दिये गये परिचालन अनुदेशों के अनुसार किया जाएगा.
- मैं उक्त नाबालिग के किसी भी प्रकार के भावी सन्व्यवहारों का तब तक प्रतिनिधित्व करूंगा जब तक कि वह बालिग नहीं हो जाता.
- मेरे द्वारा उसके से किए गए किसी आह्वान/सन्व्यवहार के लिए उक्त नाबालिग के दावे के एवज़ में मैं बैंक को क्षतिपूर्ति करूंगा.
- मैं/हम यह समझता हूँ/समझते हैं कि जमाकर्ता(ओं) की मृत्यु की स्थिति में, निर्धारित प्रक्रिया अपनाने के बाद दावाकर्ता(ओं) को बिना किसी दंडात्मक प्रभार के सावधि जमाओं का परिपक्वता से पूर्व भुगतान कर दिया जाएगा.
- मैं/हम सुविधाएं प्राप्त करने हेतु बैंक द्वारा निर्धारित न्यूनतम/औसत तिमाही शेष के अनुरूप न्यूनतम/औसत तिमाही शेष बनाए रखने के लिए भी सहमत हूँ/हैं. न्यूनतम/औसत तिमाही शेष बनाए न रख पाने की स्थिति में प्रभार अदा करने हेतु सहमत हूँ/हैं तथा बैंक द्वारा निर्धारित किए गए अन्य कोई प्रभार अदा करने के लिए सहमत हूँ/हैं. मैं/हम यह भी समझता हूँ/समझते हैं कि इस संबंध में किसी भी प्रकार का परिवर्तन बैंक की वेब साइट www.bankofbaroda.com पर सूचित किया जाएगा तथा शाखाओं के नोटिस बोर्ड पर भी एक माह पूर्व प्रदर्शित किया जाएगा.
- मैं/हम विभिन्न मियादी जमा योजनाओं के लिए बैंक द्वारा निर्धारित अलग-अलग जमापरिचियों को भरेंगे. हम समझते हैं कि हमारे द्वारा अन्यथा विनिर्दिष्ट न किया जाए तब तक मियादी जमा बैंक की स्वतः नवीनीकरण योजना के अंतर्गत होगी.
- मैं/हम बैंक ऑफ बड़ौदा/इसकी समूह कंपनियों या इसके/उनके एजेंटों को, इस/इन आवेदन/नों में दी गई सूचना के संबंध में उनके विवेकाधिकार में संदर्भ तथा पुछताछ, जैसा भी आवश्यक समझा जाए, करने हेतु प्राधिकृत करता हूँ/करते हैं. बैंक ऑफ बड़ौदा तथा इसकी समूह कंपनियों/कंपनियों मेरे/हमारे आवेदन संबंधी सभी सूचनाओं/विवरण या कागजात अपने बीच या अन्य बैंकों/वित्तीय संस्थानों/ऋण ब्यूरो/एजेंसियों/सांविधिक निकायों/ऐसी अन्य संस्थाओं/व्यक्तियों के बीच, जैसा भी आवश्यक हो या ठीक हो या ऐसे व्यक्तियों द्वारा कोई सूचना/डाटा प्रोसेस करने के लिए आवश्यक हो या अन्य बैंक/वित्तीय संस्थानों/ऋण ब्यूरो/एजेंसियों/ऐसी एजेंसियों के साथ पंजीकृत प्रयोक्ताओं को प्रोसेस की हुई सूचना/डाटा/या उत्पाद प्रस्तुत करने हेतु विनिमय/बांटने के लिए अधिकृत है.

परिचालनीय जमा खाता में जारी किये जानेवाले डेबिट सह एटीएम कार्ड हेतु

- मैंने/हमने डेबिट कार्ड के प्रयोग को शासित करने संबंधी नियम व शर्तें पढ़ व समझ ली हैं. मैं/हम उक्त नियम व शर्तें तथा, उनमें समय-समय पर बैंक के पूर्ण विवेक से किये जाने वाले परिवर्तनों को मानने के लिए सहमत हूँ/हैं. मैं/हम बैंक ऑफ बड़ौदा को खाता खोलने के आवेदन फार्म में उल्लिखित व्यक्ति के नाम पर एटीएम सह डेबिट कार्ड जारी करने के लिए प्राधिकृत करते हैं. मैं पुष्टि करता हूँ कि मैं एक मात्र खाताधारक हूँ अथवा डेबिट कार्ड से संबद्ध खाते को अकेले ही संचालित करने का आवश्यक अधिदेश हमारे पास है. मैं/हम बिना शर्त और अपरिवर्तनीय रूप से मेरे/हमारे खाते को डेबिट कार्ड शुल्क/प्रभार, यदि कोई बैंक द्वारा निर्धारित किया गया हो, वार्षिक रूप से नाम करने के लिए आपको प्राधिकृत करते हैं.
- मैं/हम समझते हैं और वचन देते हैं कि डेबिट कार्ड का प्रयोग पूर्ण रूप से विनियम नियंत्रण अधिनियम के अनुरूप होगा और ऐसा न होने की दशा में मैं/हम विदेशी मुद्रा प्रबंधन अधिनियम, 1999 तथा भारतीय रिजर्व बैंक द्वारा उसमें समय-समय पर किये गये संशोधन के अंतर्गत कार्रवाई की जाएगी.
- मैं/हम मेरे/हमारे डेबिट कार्ड की पूरी जिम्मेदारी स्वीकार करते हैं और सहमत हूँ कि इसके संबंध में बैंक ऑफ बड़ौदा के विरुद्ध कोई दावा नहीं करूँगे.

पूर्ण हस्ताक्षर (चालू लिखावट में):

(एकल / प्रथम आवेदनकर्ता)

(द्वितीय आवेदनकर्ता)

(तृतीय आवेदनकर्ता)

वर्तमान खाताधारक (कम से कम छः महीने पुराने एवं केवाईसी अनुपालन खाता) से परिचय

नाम:				खाता सं.:	
पता:				खाता खोलने की तारीख:	
पिन:	ई-मेल:			ग्राहक आईडी:	
टेलिफोन सं.:	मोबाइल:	फैक्स:	खाते का प्रकार: बचत बैंक/चालू खाता/कैश क्रेडिट/ओवर ड्राफ्ट		

मैं/हम यह प्रमाणित करता/करती हूँ/हैं कि मैं/हम श्री/श्रीमती/सुश्री _____ को पिछले _____ माह/वर्ष से व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ/जानते हैं एवं पुष्टि करता हूँ/करते हैं कि खाता खोलने के इस आवेदन-पत्र में उल्लिखित उनका व्यवसाय एवं पता मेरी/हमारी पूर्ण जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सही है।

दिनांक: _____ (परिचयकर्ता के हस्ताक्षर)

खाते का शीर्ष											शाखा
खाता सं.											
परिचालन हेतु निर्देश											
नाम	नमूना हस्ताक्षर										फोटोग्राफ
											1. हाल का फोटो
ग्राहक आईडी											
											2. हाल का फोटो
ग्राहक आईडी											
											3. हाल का फोटो
ग्राहक आईडी											

नाम: _____ हस्ताक्षर: _____ (न.ह.स.: _____)
 बैंक अधिकारी, जिनकी उपस्थिति में हस्ताक्षर किये गये

फार्म डीए-1 नामांकन फार्म

बैंक जमा-राशियों के संबंध में बैंकिंग विनियम अधिनियम, 1949 की धारा 45 जेडएफ से 45 जेडएफ एवं बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम, 1985 के 2(1) के तहत नामांकन मैं/हम _____ नाम तथा पता/पते निम्नलिखित व्यक्तियों को नामित करता हूँ/करते हैं जिसे/जिन्हें मेरे/हमारे नाबालिग की मृत्यु होने पर, जमा-राशि, जिसके विवरण नीचे दिए गए हैं, बैंक ऑफ़ बड़ौदा _____ शाखा द्वारा लौटा दी जाए.

जमा राशि			नामिती				
जमा राशि का प्रकार	विशिष्ट नंबर	अतिरिक्त विवरण (यदि कोई हो)	नामिती का नाम	नामिती का पता	जमाकर्ता के साथ संबंध (यदि कोई हो)	आयु	यदि नामिती नाबालिग है तो उसकी जन्म-तिथि #

चूंकि इस तारीख को नामिती नाबालिग है, मैं/हम श्री/श्रीमती/कुमारी _____ (नाम, पता व आयु) को, नामिती की नाबालिगता के दौरान मेरी/हमारी/नाबालिग की मृत्यु की स्थिति में नामिती की ओर से जमा-राशि को प्राप्त करने के लिए प्राधिकृत करते हैं।

पासबुक/खाताविवरण/एफ डी आर में नामिती का नाम चाहिए..... हाँ/ना (कृपया विकल्प को चिन्हित करें) स्थान: _____

यदि नामिती नाबालिग न हो तो काट दें. तारीख: _____

@ साक्षी का हस्ताक्षर, नाम एवं पता	जमाकर्ताओं के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान

* जहाँ नाबालिग के नाम से जमा राशि रखी जाती है, नाबालिग की ओर से ऐसे व्यक्ति द्वारा नामांकन हस्ताक्षरित किया जाना चाहिए जो इसके लिए विधिक रूप से पात्र हैं।
 @ जमाकर्ता/कर्ताओं के हस्ताक्षर/हस्ताक्षरों पर एक व्यक्ति का साक्ष्य होना चाहिए, जमाकर्ता/कर्ताओं के अंगूठा निशान/निशानों पर दो व्यक्तियों का साक्ष्य होना चाहिए।

आवेदन/आवेदकों से प्राप्त पहचान संबंधी दस्तावेजों के विवरण

(सावधान: एनआरआई आवेदकों के लिए पहचान दस्तावेज हेतु पासपोर्ट की प्रति प्रस्तुत करना अनिवार्य है)

	फोटो पहचान			पते के पहचान संबंधी प्रमाण		
	1	2	3	1	2	3
दस्तावेज का प्रकार						
दस्तावेज नंबर						
जारीकर्ता प्राधिकारी						
जारी करने की तारीख						
जारी करने का स्थान						
वैधता की अवधि						

फार्म 60/61 (पैन नम्बर न रखने वालों द्वारा भरा जाए)

फार्म 60
क्या आप कर निर्धारिती है हाँ नहीं यदि हाँ तो

क) वाई/सर्किल/रेंज का विवरण जहां पिछली आप रिटर्न फाइल की गई थी : _____

ख) पैन नंबर नहीं होने का कारण: _____

फार्म 61
उस व्यक्ति द्वारा भरा जाए जिसकी केवल कृषिगत आय हो और कोई ऐसी आय न हो जिस पर आयकर प्रभारित की जाती हो।
मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि मेरी आय का स्रोत कृषि है और मुझे अन्य किसी भी आय पर, यदि कोई हो, आयकर अदा नहीं करना है।

सत्यापन
मैं _____ एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि जो भी दर्शाया गया है वह मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं जानकारी के अनुसार सत्य है।
वर्ष 20 _____ की _____ तारीख _____ (दिन) को सत्यापित

दिनांक : _____ स्थान : _____
घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर

आवेदक द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले केवाईसी पहचान संबंधी दस्तावेज/कागजात (निम्नलिखित दो सूचियों के प्रत्येक से कोई एक कागजात जो बैंक को स्वीकार्य हो)

सूची - I (नवीनतम/हाल का फोटो युक्त पहचान संबंधी दस्तावेज)	सूची - II (पते के साक्ष्य में नवीनतम/हाल के दस्तावेज)
1. पासपोर्ट	1. पासपोर्ट
2. फोटोग्राफ के साथ ड्राइविंग लाइसेंस	2. पता दर्शाता ड्राइविंग लाइसेंस, मतदाता पहचान पत्र
3. मतदाता पहचान पत्र	3. किसी भी सेवा प्रदाता के द्वारा जारी उपयोगिता बिल (2 महीने से अधिक पुराना नहीं)
4. पैन कार्ड / फॉर्म 60	4. संपत्ति या नगरपालिका कर रसीद
5. आधार / नरेगा	5. पेंशन भुगतान आदेश (पीपीओ)
6. राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर (एनपीआर) द्वारा जारी पत्र	6. नियोक्ता से आवास आवंटन का पत्र
7. विवाहित महिला के संदर्भ में, उनके विवाह के पूर्व के नाम के साथ पहचान का सत्यापित प्रमाण पत्र जो विधिवत पहचान के साक्ष्य सहित हो	7. विवाहित महिलाओं के मामले में पति के घर का पता स्वीकार्य होगा

कार्यालय के प्रयोग के लिए

क्र. सं.	विवरण	प्राधिकृत स्टाफ का नाम	हस्ताक्षर
1.	आवेदक का साक्षात्कार लिया गया और उद्देश्य निर्धारित किया गया		
2.	उपरोक्त पहचान/पते के प्रमाण संबंधी दस्तावेजों का मूल प्रति के साथ सत्यापन किया गया		
3.	खाताधारकों एवं पहचानकर्ता को धन्यवाद पत्र भेजने की तारीख _____		
4.	काले धन को वैध बनाने संबंधी जोखिम वर्गीकरण () न्यून () मध्यम () उच्च		

के वाई सी प्रमाण-पत्र:

मैं श्री/श्रीमती/कु. _____ श्री/श्रीमती/कु. _____
श्री/श्रीमती/कु. _____ खाता खोलने वाला/वालों से व्यक्तिगत रूप से मिला और यह पुष्टि करता हूँ कि केवाईसी मानदंडों का पूर्णतः अनुपालन किया गया और यह भी पुष्टि करता हूँ कि -

1) क) परिचयकर्ता स्वयं शाखा में आये थे
अथवा
ख) परिचयकर्ता स्वयं शाखा में नहीं आये परन्तु उनसे लिखित पुष्टि प्राप्त कर ली गई है।
2) परिचयकर्ता के हस्ताक्षर की जांच कर ली गई है और उसका/उनका खाता 6 माह से अधिक पुराना है और उनके खाते में भी केवाईसी मानदंडों का पालन किया गया है।

_____ शाखा प्रमुख/संयुक्त प्रबंधक/
प्रबंधक का हस्ताक्षर
नमूना हस्ताक्षर संख्या _____
तारीख: _____

विभाग प्रमुख के हस्ताक्षर नमूना हस्ताक्षर संख्या _____ तारीख: _____

इंटरनेट बैंकिंग हेतु आवेदन पत्र

मैं / हम अनुरोध करते हैं कि मेरा / हमारा आवेदन इंटरनेट बैंकिंग सुविधा के लिए पंजीकृत करें और मेरे / हमारे खाते को आपकी शाखा / अन्य शाखा के पास निम्नलिखित अधिकार के साथ लिंक करें। (क) इंटरनेट बैंकिंग सुविधा → लेन देन अधिकार * केवल देखने के लिए * (* किसी एक को टिक ✓ करें)

(ख) अन्य सुविधा → एनइएफटी / आरटीजीएस टैक्स का भुगतान (यदि लेन देन अधिकार लिया है तो टिक करें)

मोबाईल पर लेन देन चेतावनी हाँ / ना

प्रयोक्ता की पसंद की आई डी (कम से कम 6 अक्षरों वाली)
(प्रयोक्ता आई डी उपलब्धता के आधार पर आबंटित की जायेगी)

1	2	3
---	---	---

इंटरनेट, बैंकिंग के लिए किये जाने वाले वर्तमान खातों का विवरण

संयुक्त खाताधारक का नाम	14 अंकीय खाता संख्या	परिचालन का प्रकार

प्रयोक्ता के दायित्व :

- प्रयोक्ता का बड़ौदा कनेक्ट (रिटेल) में किसी समय कहीं भी स्वगत हैं. तथापि सावधानी के तौर पर सुरक्षा के लिहाज से उसे सार्वजनिक उपयोग के पीसी के उपरोक्त से बचना चाहिए. बैंक द्वारा दिये गये पासवर्ड को उसे पहली बार लॉगइन करते समय बदल दिया जाना चाहिए यह अनिवार्य है.
- प्रयोक्ता को उसका नाम और पासवर्ड गोपनीय रखना चाहिए. प्रयोक्ता द्वारा इस शर्त को तोड़ने पर होने वाली किसी हानि के लिए बैंक जिम्मेदार नहीं होगा. प्रयोक्ता को चालू समय में अपने कंप्यूटर को खुला नहीं छोड़ने के लिए सावधान किया जाता है.

कृपया यूजर आईडी और पासवर्ड निम्नलिखित नाम पर जारी करें

{बड़ौदा ई-बैंकिंग रिटेल सेवाएँ केवल उन खातों में दी जाती है जहाँ परिचालन का प्रकार निम्नलिखित में से एक कोई होता है.

{(१) स्वयं (२) पहले या उत्तरजीवी को (३) कोई एक अथवा उत्तरजीवी अथवा उत्तरजीवियों को}

बड़ौदा ई-बैंकिंग रिटेल सेवाओं को एक्सेस करने हेतु खाते के प्रत्येक हस्ताक्षरकर्ता के पास अलग यूजर आईडी और पासवर्ड अवश्य होना चाहिए

खाताधारक का नाम	ग्राहक आई डी	अलग यूजरआई डी/पासवर्ड	हस्ताक्षर
		हाँ / ना	
		हाँ / ना	
		हाँ / ना	

अन्य नियम व शर्तें और घोषणा

मैंने/हमने उक्त खाते सेवाएँ/उत्पाद/फीस/प्रभार जिन्हें बैंक की वेबसाइट www.bankofbaroda.com पर डिस्पले किया गया/ब्रोचर में दिया है के परिचालन के नियमों को पढ़ और समझ लिया है उसमें दिये गये नियमों एवं समय-समय पर परिवर्तनों से वचनबद्ध रहने के लिए सहमत हूँ.

- मैं पुष्टि करता हूँ कि मैं एकमात्र खाताधारक हूँ अथवा डेबिट कार्ड के साथ लिंक खाते को अकेले परिचालन करने के लिए वांछित अधिदेश है. मैंने/हमने 18 वर्ष की आयु प्राप्त कर ली है. मैं/हम समझते हैं कि मुझे/हमें डेबिट कार्ड जारी करने के बाद बैंक ऑफ़ बड़ौदा का वर्तमान एटीएम कार्ड मेरे खाता के साथ लिंक स्टैंड एलोन एटीएम कार्ड बंद कर दिया जाएगा.
- मैं/हम एतद्वारा बैंक को, बैंक के उत्तराधिकारी और समनुदेशितियों को किसी/सभी दावों, कार्यवाहियों दंडों जो कभी बैंक के विरुद्ध जो बैंक द्वारा किसी शर्त के अनुपालन न होने के कारण उनके विरुद्ध क्षतिपूर्ति करने / क्षतिपूरित रखने का वचन देता हूँ/हूँ. नियम व शर्तें और अथवा मेरे / हमारे खाते में परिचालन बैंक द्वारा रखरखाव अथवा बड़ौदा करेक्ट के माध्यम से दी गयी सेवाओं को भारतीय गणराज्य के समुचित विधि से संचालित किया जाएगा किसी और से नहीं.
- मैं/हम जानते हैं कि बैंक ऑफ़ बड़ौदा लॉगइन आईडी/पासवर्ड से संबंधित कोई जानकारी किसी रूप में अपने ग्राहक से नहीं मांगता है. मैं/हम वचन देते हैं कि इस प्रकार की कोई सूचना किसी को नहीं देंगे. हम इसी क्रम में आगे सहमत है. वचन देते है कि बैंक ऑफ़ बड़ौदा मेरे/हमारे द्वारा लॉगइन आईडी को किसी और को बताने से होने वाली हानि के लिए जिम्मेदार नहीं होगा और किसी अप्राधिकृत उपयोग के लिए बैंक पर कोई दावा नहीं होगा.
- मैं भविष्य में होने वाली सभी लेन देनों में अवयस्क को प्रतिनिधित्व करूंगा जब तक कि उक्त अवयस्क वयस्क नहीं हो जाता है.
- मैं अवयस्क खाताधारक द्वारा किये गये किसी भी दावे के विरुद्ध मेरे/हमारे द्वारा किसी भी आहरण/लेन-देन के लिए बैंक को क्षतिपूर्ति करूंगा.

प्रथम आवेदनकर्ता

द्वितीय आवेदनकर्ता

तृतीय आवेदनकर्ता

दिनांक : ___/___/_____ (तारीख/महीना/वर्ष फार्मेट में)

ACCOUNT OPENING FORM FOR INDIVIDUALS

Date : DD / MM / YYYY

Branch : _____

Account No. :	Branch ALPHA	Scheme Code

I/We request you to open my/our deposit account with your branch/bank as under: (Tick (✓) relevant type of account)

Type of Account	Scheme Name	Type of Account	Scheme Account
<input type="checkbox"/> Savings Bank A/c.		<input type="checkbox"/> Term Deposit A/c.	
<input type="checkbox"/> Current A/c.		<input type="checkbox"/> Other A/c.	

FULL NAME, in CAPITAL Letters (In the order of Title (Mr./Mrs./etc. first, middle, and last name, leaving a space between words) M/F/TG

1	T I T L E		
2	T I T L E		
3	T I T L E		

Date of Birth (dd/mm/yyyy)	PAN (if not available, please attach Form 60/61)	Customer ID (if any existing)
1		
2		
3		

Occupation*	Status**	Annual Income (in ₹)	Relationship with 1 st Applicant	Nationality	Father's/ Husband's Name
1					
2					
3					

* Please choose from the following:

Salaried	Self Employed	Professional	Politician	Housewife	Student	Defence Staff
Retired	Stock Broker	Agriculture	Antique Dealer	Arms Dealer	Business	Other

** Please choose from the following (If Staff/Ex-Staff, mention E. C. Number):

Minor	Sr. Citizen	Staff (EC No. _____)	Ex-Staff (EC No. _____)	Pensioner	NRI	Other General
-------	-------------	----------------------	-------------------------	-----------	-----	---------------

Name of the Guardian (In case of minor): (Attach proof for minor's DOB)	Relationship with minor (✓ tick one)				
	F & NG	M & NG	Legal*	De facto	Others

* In case of legal guardian (guardian appointed by Court), enclose copy of the court order.

Name and address of Employer		
First Applicant	Second Applicant	Third Applicant

Operating Instructions (Please mark ✓ in appropriate box/es):

Self	Either or Survivor	Former or Survivor	Jointly	Any one or Survivor/s	Others (Pl. Specify)

Facilities required (Please mark ✓ in appropriate box/es):

Cheque Book <input type="checkbox"/> Issued Cheque Series No. _____ to _____ Date of Issue: _____	Statement of Account through Pass book <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Delivery at branch <input type="checkbox"/> Statement Frequency: Monthly <input type="checkbox"/> Quarterly <input type="checkbox"/>	
Internet Banking – Baroda Connect <input type="checkbox"/>	Debit cum ATM Card <input type="checkbox"/>	Phone Banking <input type="checkbox"/>

Please issue Debit cum ATM card in the name of the first/all applicants (in case of two joint a/c. holders with operations as E or S/Any one or S):

Name to appear on Debit cum ATM Card in CAPITAL LETTERS (not to exceed 20 characters)																			
First applicant																			
Second applicant																			
Third applicant																			

Residential Address

	First Applicant	Second Applicant	Third Applicant
Flat No. / Bldg. Name			
Street / Road & Area / Locality			
City and District			
State and Country			
Pin Code			
Tel No. / Fax No.			
Mobile			
Email			

Communication Address (If different from Residential Address)

	First Applicant	Second Applicant	Third Applicant
Flat No. / Bldg. Name			
Street / Road & Area / Locality			
City and District			
State and Country			
Pin Code			
Tel No. / Fax No.			
Mobile			

Permanent Address / In case of NRE, local address in India

	First Applicant	Second Applicant	Third Applicant
Flat No. / Bldg. Name			
Street / Road & Area / Locality			
City and District			
State and Country			
Pin Code			
Tel No.			

OTHER INFORMATION: (✓ tick one)

Education	: Non Matric	SSC/HSC	Graduate	Post Graduate		
Monthly Income (₹)	: Upto 5000/-	5001 - 10000	10001 - 20000	20001 - 50000	50001 – 1 lac	Above 1 lac

Expected Annual Turnover in the A/c.: ₹ _____

If salaried, employed with: (✓ tick one)

Proprietorship	Public Ltd.	MNC	Partnership	Public Sector	Pvt. Ltd.	Government	Others (Pl. Specify)
----------------	-------------	-----	-------------	---------------	-----------	------------	----------------------

If Professional: (✓ tick one)

Doctor	Architect	CA / CS	IT Consultant	Engineer	Lawyer	Others (Pl. Specify)
--------	-----------	---------	---------------	----------	--------	----------------------

If Business: (✓ tick one)

Manufacturing	Real Estate	Antique	Service Provider	Trader	Arms Dealer	Agriculture	Stock Broker	Others (Pl. Specify)
---------------	-------------	---------	------------------	--------	-------------	-------------	--------------	----------------------

DECLARATION (Please mark (✓) in appropriate boxes):

- I/We declare that I/We do not enjoy any credit facilities with other bank/s.
 I/We declare that I/We have following deposit accounts and/or credit facilities with your/other banks branches:

Bank & Branch	Place of Bank / Branch	Type of Account / Facility	Amount	Account No.

TERMS & CONDITIONS & DECLARATION (Please mark (✓) in appropriate boxes):

I/We have read, understood and agree to abide by the Bank's rules relating to the conduct of the above accounts/services/products/Fee & charges which are displayed on the website www.bankofbaroda.com / contained in the brochures of the Bank from time to time.

- I/We wish to be informed about the various features/products and promotional offers made by the Bank from time to time.
- Please do not call/contact me/us for various features/products and promotional offers made by the Bank from time to time.
- Please issue **Multi-city / Normal cheque** book and recover charges from my/our account as per norms of the bank (**Give Option**)
- Account will be operated and balance along with interest payable as per operational instructions given above.
- I shall represent the said minor in all future transactions of any description in the above account until the said minor attains majority.
- I will indemnify the Bank against the claim of the above minor of any withdrawal/transactions made by me in his/her account.
- I/We understand that in the event of the death of the depositor(s), premature termination of term deposit would be allowed without any penal charges to the claimant(s) after following the due procedure.
- I/We also agree to maintain the minimum / quarterly average balance which the Bank may prescribe as the minimum / quarterly average balance to be maintained to avail the facilities and agree to pay the charges if minimum / quarterly average balance is not maintained and any other charges stipulated by the Bank. I/We understand that any change in this respect will be notified by the Bank on its website www.bankofbaroda.com and also will be displayed on the notice board of the branches one month in advance.
- I/We shall fill up separate pay-in-slips prescribed by the Bank for various time deposit schemes. I/We understand that the Term deposit shall be under auto-renewal scheme of the Bank unless otherwise specified by me/us.
- I/We authorize Bank of Baroda/its Group Companies or its/their agents to make references and enquiries as may be deemed necessary in their discretion with regard to the information furnished in this application. Bank of Baroda and its Group entities/companies are empowered to exchange, share or part with all the information, data or documents relating to my/our application interse among themselves or to other Banks/Financial Institutions/Credit Bureaus/Agencies/Statutory Bodies/such other entities/persons as may be deemed necessary or appropriate or as may be required for processing of such information/data by such person/s or for furnishing of the processed information/data/products thereof to other Banks/Financial Institutions/Credit Bureaus/Agencies/users registered with such agencies.

For Debit-cum ATM Card to be issued in the operative deposit account:

- I/We have read and understood the terms & conditions governing the usage of the Debit Card. I/We accept to be bound by the said terms & conditions and to any changes made therein from time to time by the Bank at its sole discretion. I/We authorize Bank of Baroda to issue a Debit-cum ATM Card to the person/s as name mentioned in the application of account opening form. I confirm that I am the sole account holder or have the required mandate to operate the account singly linked to the Debit Card. I/We further unconditionally and irrevocably authorize you to debit my/our account annually for Debit Card Fees/Charges if any stipulated by the bank.
- I/We understand and undertake that the usage of the Debit Card shall be strictly in accordance with the Exchange Control Regulations and in the event of any failure to do so, I/We will be liable for action under the Foreign Exchange Management Act, 1999 and the amendments thereof stipulated by Reserve Bank of India from time to time.
- I/We accept full responsibility for my/our Debit Card and agree not to make any claims against Bank of Baroda in respect thereto.

Full Signature (in running handwriting):

(Sole / First Applicant)

(Second Applicant)

(Third Applicant)

Details of Identification documents submitted by the applicant/s.

(CARE: FOR NRI APPLICANTS COPY OF PASSPORT MUST BE SUBMITTED AS IDENTIFICATION DOCUMENT)

	<u>Photo Identity</u>			<u>Address Proof Identity</u>		
	1	2	3	1	2	3
Type of Document						
Document Number						
Issuing Authority						
Date of Issue						
Place of Issue						
Valid Up to						

Form 60 / 61 (to be filled by those who do not have PAN)

Form 60
Are you a Tax Assessee Yes No **if Yes**

a) Details of Ward / Circle / Range where the last return of income was filled : _____

b) Reason for not having PAN No.: _____

Form 61
To be filled by a person who has only agricultural income and no other income chargeable to income tax.
I hereby declare that my source of income is from agriculture and I am not required to pay income tax on any other income if any.

Verification
I _____ do hereby declare that what is stated is true to the best of my knowledge and belief.
Verified at _____ this the _____ day of _____ 20____
Date : _____ Place : _____
Signature of the Declarant _____

KYC IDENTIFICATION DOCUMENTS / PAPERS TO BE SUBMITTED BY APPLICANT(S)

(Any one document from each of the following two lists subject to Bank's satisfaction.)

LIST – I (Latest / recent photo identification documents)	LIST – II (Latest / recent documents showing address proof)
1. Passport	1. Passport
2. Driving License with Photograph	2. Driving License with address, Voters' Identity Card
3. Voter's Identity Card	3. Utility Bill of any service provider (not more than 2 Months old)
4. PAN Card/Form 60	4. Property or municipal Tax receipt
5. Aadhar / NAREGA	5. Pension payment orders (PPOs)
6. Letter issued by National Population Register (NPR)	6. Letter of allotment of accommodation from employer
7. For married woman, proof of identity with her maiden name, if supported with a verified true copy of marriage certificate is acceptable as valid identity proof	7. In case of married woman address proof of the groom is acceptable

For Office Use

Sr. No.	Description	Name of Authorised Staff	Signature
1.	Applicant interviewed & purpose ascertained by		
2.	Document(s) of identification/address proof listed above were verified with original by		
3.	Letter of thanks sent to A/c. holders and Introducer on _____		
4.	Money Laundering Risk Classification [] Low [] Medium [] High		

KYC CERTIFICATION:

I have met the account opener/s Mr./Ms. _____
Mr./Ms. _____ Mr./Ms. _____ in person and hereby confirm that KYC Norms are fully complied with and further confirm that

i) a) The introducer has visited the branch
OR
b) The introducer has not visited the branch but written confirmation obtained.

ii) The signature of the introducer is verified and his/her Account is more than six months old and KYC Compliant.

Signature of Head of the Department _____ Specimen Signature No. _____ Date: _____

I have verified the documents submitted and confirm that KYC Norms are fully complied with.
Signature of Branch Head/
Joint Manager/Manager
Specimen Signature
No. _____
Date: _____

APPLICATION FORM FOR INTERNET BANKING

I / We request you to register my / our application for Internet Banking Facility and link my / our accounts with your branch / other branch/es with the rights:

(A) Internet Banking Facility -> Transaction Rights* View only* (*Tick any one)

(B) Other Facilities -> NEFT / RTGS Tax Payment (Tick if Transaction Rights availed)

Transaction alert on mobile – YES / NO

Preferred USER ID (Minimum 6 characters)
(user ID will be allotted subject to availability)

1	2	3
---	---	---

Details of existing accounts to be linked for Internet Banking:

Name of Jt. A/c. holders	14 Digit Account No.	Mode of operations

User's obligations:

- The user is welcome to access Bank's Baroda Connect (Retail) on anywhere anytime. However, as a matter of precaution and safety, he/she should avoid using PCs with public access. The Password given by the Bank must be replaced by the User of his/her choice at the time of first login. **This is mandatory.**
- The USER must Keep the User Name and Password strictly confidential and Known only to himself / herself. The Bank will not be responsible for any loss sustained by the USER due to breach of this condition. The USER is cautioned against leaving the computer unattended during a valid session.

Please issue User I.D. and Password in the following name:

{Baroda e-banking Retail Services are provided only in those accounts where the mode of operation is one of the following:

(1) Self (2) Either or Survivor (3) Any one or Survivor/Survivors.}

Each signatory to an account requiring access to Baroda e-banking Retail Services must have a separate User I.D. and Password.

Name of A/c. holders	Customer I.D.	Separate User I.D./Password	Signature
		Yes / No	
		Yes / No	
		Yes / No	

OTHER TERMS & CONDITIONS & DECLARATION:

I/We have read, understood the Bank's rules relating to the above Accounts/Services/Products/Fee & Charges which are displayed on the web site www.bankofbaroda.com / contained in the brochures of the Bank. I agree to abide by the same and changes therein that may be made from time to time.

- I confirm that I am the sole account holder or have the required mandate to operate the account linked to the Debit Card singly and that I/We have completed 18 years of age. I/We understand that upon issue of Debit Card to me/us, the existing ATM card of Bank of Baroda's standalone ATM linked to my/our account will be deactivated.
- I/We do hereby indemnify and forever keep indemnified the Bank and its successors and assigns, from and against any all claims, actions, penalties that may be made, suffered or incurred by the Bank by reason of non compliance of the terms and conditions mentioned herein. The terms and conditions and/or the operations in my/our account maintained by the Bank and/or the use of the services provided through Baroda connect shall be governed by the appropriate laws of the Republic of India and no other nation.
- I/We am/are aware that Bank of Baroda does not seek any information relating to Login ID / Password in any form including through e-mails from its customers. I/We agree and undertake that I/We shall never part with any sensitive information of my/our account especially through internet/e-mail/ phone medium. I/We further agree and confirm that Bank of Baroda shall not be liable for any losses arising from my/our sharing/disclosing of Login ID and/or password to anyone, nor shall make claims on the bank for any unauthorized use.
- I shall represent the minor account holder in all future transactions of any description in the above account until the said minor attains majority.
- I will indemnify the Bank against the claim of the minor account holder for any withdrawal/transaction made by me in his/her account.

First applicant

Second applicant

Third applicant

Date : ___/___/____ (in dd/mm/yyyy format)