

# ગુજરાત ગ્રામીણ બેંક GUJARAT GRAMIN BANK

ફોર્મ નં. ૦૦૧

વ્યક્તિગત (ખાતેદાર) માટે ખાતુ ખોલવાનું ફોર્મ

તારીખ : | | |

શાખા : \_\_\_\_\_

ખાતા નં.	શાખા કોડ	યોજના કોડ

હું / અમો આપને મારા/અમારા જમા ખાતા માટે આપની શાખા/બેંકમાં ખાતુ ખોલવા વિનંતી કરીએ છીએ. (સમ્બન્ધીત ખાતાના પ્રકારને ( ) ચિન્હ કરો)

ખાતાનો પ્રકાર	યોજનાનું નામ	ખાતાનો પ્રકાર
<input type="checkbox"/> બચત બેંક ખાતુ		<input type="checkbox"/> મુદતબાંધી ખાતુ
<input type="checkbox"/> ચાલુ ખાતુ		<input type="checkbox"/> અન્ય ખાતુ

પૂર્ણ નામ (મોટા અક્ષરોમાં) (પહેલા પોતાનું નામ, પિતાનું નામ, અટક - દરેક શબ્દ માટે એક ખાનું છોડીને)	પુરુષ/સ્ત્રી/ટ્રાન્સજેન્ડર
1 ટા ઈ ટ વ	
2 ટા ઈ ટ વ	
3	

જન્મ તારીખ	પાન નં. (જો ન હોય તો ફોર્મ નં. ૬૦/૬૧)	ખાતેદારનો આઈ.ડી. (જો હોય તો)
1		
2		
3		

ધંધો*	પ્રકાર**	વાર્ષિક આવક (રૂ.માં)	એક નં. ના ખાતેદાર સાથે સંબંધ	રાષ્ટ્રીયતા	પિતા/પિતાનું નામ
1					
2					
3					

\* આમાંથી નક્કી કરો :

પગારદાર	સ્વયં રોજગાર	પોતાનો ધંધો	રાજકારણી	ગૃહિણી	વિદ્યાર્થી	સેનિક
નિવૃત્ત	શેરદલાલ	ખેતીવાડી	પુરાતન વસ્તુ વેચનાર	શસ્ત્ર વેચનાર	ધંધો / વેપાર	ઈતર

\*\* આમાંથી નક્કી કરો :

સગીર	સીનીયર સીટીઝન	બેંક કર્મચારી	ભૂતપૂર્વ બેંક કર્મચારી	પેન્શનર	એનઆરઆઈ/સામાન્ય
------	---------------	---------------	------------------------	---------	----------------

પાલકનું નામ (સગીર હોય તો) :	સગીર જોડે સંબંધ
(સગીરના જન્મતારીખનું પ્રૂફ રજૂ કરવું.)	પિતા અને કુદરતી પાલક માતા અને કુદરતી પાલક કાયદેસર પાલક અવેજમાં અન્ય

\* જુદા જુદા પાલકના સંબંધમાં (કોર્ટ દ્વારા નિયુક્ત કરેલ)

નોકરી દાતાનું નામ અને સરનામું		
પ્રથમ અરજકર્તા	દ્વિતીય અરજકર્તા	તૃતીય અરજકર્તા

સંચાલન અંગે સૂચના (યોગ્ય ખાનામાં માર્ક કરવું.)

પોતે	બેમાંથી એક અથવા જે હયાત હોય તે	પહેલા લખેલ અથવા જીવિત હોય તે	સંયુક્ત	ગમે તે એક અથવા જીવિત હોય તે/બધા	અન્ય (ખુલાસો કરવો)

અપેક્ષિત સુવિધા (કૃપા કરીને યોગ્ય ખાનામાં માર્ક કરવું.)

ચેકબુક <input type="checkbox"/>	ખાતાનો ઉતારો
ચેક અનુક્રમ નં. _____ થી _____	પાસબુક <input type="checkbox"/> પોસ્ટ <input type="checkbox"/> ઈ-મેલ <input type="checkbox"/> શાખામાંથી <input type="checkbox"/>
આપ્યાની તારીખ :	ખાતાની ઉતારાની અવધિ માસિક <input type="checkbox"/> ત્રિમાસિક <input type="checkbox"/>
ઈન્ટરનેટ બેંકિંગ - બરોડા કનેક્ટ <input type="checkbox"/>	ડેબીટ કમ એટીએમ કાર્ડ <input type="checkbox"/> ફોન બેંકિંગ <input type="checkbox"/>

મહેરબાની કરીને ડેબીટ કમ એટીએમ કાર્ડ પ્રથમ બધા / જોઈન્ટ માટે સૂચના રજૂ કરવી.

ડેબીટ કમ એટીએમ કાર્ડમાં નામ મોટા અક્ષરે - (દરેક ખાનામાં એક પ્રમાણે ૨૦ અક્ષરથી વધારે નહિ)

પ્રથમ અરજદાર									
દ્વિતીય અરજદાર									
તૃતીય અરજદાર									

## ગુજરાત ગ્રામીણ બેંક GUJARAT GRAMIN BANK

ઘરનું સરનામું

	પ્રથમ અરજદાર	દ્વિતીય અરજદાર	તૃતીય અરજદાર
ફ્લેટ નં./મકાનનું નામ			
રસ્તા/રોડ અને વિસ્તારનું નામ			
ગામ / શહેર / જિલ્લો			
રાજ્ય / દેશ			
પીનકોડ			
ફોન નં. / ફેક્સ નં.			
મોબાઈલ			
ઈ-મેઈલ			

પત્ર વ્યવહારનું સરનામું (જો હોય તો)

	પ્રથમ અરજદાર	દ્વિતીય અરજદાર	તૃતીય અરજદાર
ફ્લેટ નં./મકાનનું નામ			
રસ્તા/રોડ અને વિસ્તારનું નામ			
ગામ / શહેર / જિલ્લો			
રાજ્ય / દેશ			
પીનકોડ			
ફોન નં. / ફેક્સ નં.			
મોબાઈલ			
ઈ-મેઈલ			

કાયમી સરનામું / એનઆરઆઈનું ભારતમાંનું સરનામું

	પ્રથમ અરજદાર	દ્વિતીય અરજદાર	તૃતીય અરજદાર
ફ્લેટ નં./મકાનનું નામ			
રસ્તા/રોડ અને વિસ્તારનું નામ			
ગામ / શહેર / જિલ્લો			
રાજ્ય / દેશ			
પીનકોડ			
ફોન નં. / ફેક્સ નં.			
મોબાઈલ			
ઈ-મેઈલ			

બીજી માલિતી (કોઈ એક પર ટીક કરો)	મેટ્રીક સુધી	સેકન્ડરી સ્કૂલ	સ્નાતક	અનુસ્નાતક
---------------------------------	--------------	----------------	--------	-----------

માસીક આવક (રૂ.) :	૫૦૦૦/- સુધી	૫૦૦૧ થી ૧૦૦૦૦	૧૦૦૦૧ થી ૨૦૦૦૦	૨૦૦૦૧ થી ૫૦૦૦૦	૫૦૦૦૧ થી ૧ લાખ	૧ લાખ થી વધુ
-------------------	-------------	---------------	----------------	----------------	----------------	--------------

ખાતામાં વાર્ષિક ટર્ન ઓવર : રૂ. \_\_\_\_\_

જો નોકરીયાત હોય તો (નોકરીએ રાખનાર કોઈ એક પર ટીક કરો)							
પ્રોપ્રાયટર	પબ્લિક લીમીટેડ	હલુ રાષ્ટ્રીય	ભાગીદારી પેઢી	સાર્વજનિક વિભાગ	ખાનગી	સરકારી	અન્ય (કૃપયા સવિસ્તર જણાવો)

જો ધંધાદારી હોય તો (કોઈ એક પર ટીક કરો)							
ડોક્ટર	આર્કિટેક્ટ	સીએ / સીએસ	આઈટી સલાહકાર	એન્જનીયર	વકીલ	અન્ય (કૃપયા સવિસ્તર જણાવો)	

જો ધંધાદારી હોય તો (કોઈ એક પર ટીક કરો)								
ઉત્પાદક	મકાન જમીન દલાલ	પુરાતન	નોકરી આપનાર	વહેપારી	શસ્ત્ર વેચનાર	ખેતીવાડી	સ્ટોક બ્રોકર	અન્ય (કૃપયા સવિસ્તર જણાવો)

ઘોષણા (કૃપયા યોગ્ય ખાનામાં કરો)

- ( ) હું / અમે જણાવીએ છીએ કે હું / અમે બીજી કોઈ બેંકમાં કેશ કેડીટ ખાતું ધરાવતા નથી.
- ( ) હું / અમે જણાવીએ છીએ કે હું / અમે / અમારે બીજી બેંકોની શાખાઓમાં નીચે પ્રમાણેના ખાતા / લોન છે.

બેંક / શાખા	બેંક / શાખાનું સરનામું	ખાતાનો પ્રકાર / સુવિધાના પ્રકાર	રકમ	ખાતા નંબર

નિયમોની જાણકારી, શરતો અને ઘોષણા (કૃપયા ટીક કરો)

હું/અમે ઉપરના બેંકના નિયમો વાંચ્યા, સમજ્યા અને કબૂલીએ છીએ કે અમે પ્રમાણે બેંકનું ખાતું/વ્યવહાર/જુદી જુદી સેવાઓ/ફી અને ચાર્જ્સ જે બધા બેંક વેબસાઈટમાં છે અને બેંકના સાહિત્ય/પત્રિકામાં છે તે પ્રમાણે પાળીશું/વર્તીશું.

( ) હું/અમે ઈચ્છા ધરાવીએ છીએ કે બેંક અમોને તેમની ભવિષ્યની પ્રોત્સાહન યોજનાઓ અને માલિતી સમયાંતરે આપે.

( ) મહેરબાની કરીને અમોને ફોન કરતા નહીં / સંપર્ક કરતા નહીં - આપણા ભવિષ્યના પ્રોત્સાહન યોજનાઓ અને માલિતી માટે.

કૃપયા અનંક શહેર/સર્વ સામાન્ય ચેકબુક આપણને અને બેંકના નિયમ પ્રમાણે મારા/અમારા ખાતામાંથી ચાર્જ્સ/ફી ઉધારશો. (બેમાંથી એક નક્કી કરો)

બેંકનું ખાતું - લેવડદેવડ અને બંધ કરવા માટે તેમજ વ્યાજ લેવા સહિતના વ્યવહાર ખાતામાં આપેલી સુચના પ્રમાણે થશે.

હું/અમે/અમારા ખાતાનો પ્રતિનિધિ તરીકે બધાં સુધી તે (સગીર) પુખ્ત થશે નહીં ત્યાં સુધી તેના ખાતાની લેવડદેવડ માટે રહીશ.

હું/અમે બેંકને/તેના સહયોગી/ગ્રુપ/એજન્ટને અમારા આ અરજીમાં આપેલી વિગતો પરસ્પર લેવા/આપવા બેંકના સહયોગી/બીજી બેંક/નાણાકીય સંસ્થા/પત્રસંસ્થા/કાયદાકીય સંસ્થા/બીજી સંસ્થા/કે બેંકને માન્ય વ્યક્તિ ઇત્યાદીને બેંકને માલિતી આપવા અમે અધિકૃત કરીએ છીએ.

બેંકના (ડેબીટ) ઉધાર કમ એટીએમ કાર્ડ બેંકના જમા રકમના ચાલુ લેવડદેવડના ખાતા માટે જારી કરવા.

હું/અમે બેંકના ઉધાર કમ એટીએમ કાર્ડ માટેના નિયમો અને શરતો વાંચી અને સમજી અને હું/અમે તે સ્વીકારીએ છીએ અને તેમાં જે સુધારા-વધારા સમયાંતરે બેંકની મરજી મુજબ - તે પ્રમાણે ચાલવા બંધાયેલો છે. હું/અમે અરજીમાં દર્શાવેલા નામોને બેંક ડેબીટ કમ એટીએમ કાર્ડ આપવા અધિકૃત કરીએ છીએ. હું/અમે કરું છું કે હું/અમે બેંકના ખાતામાં આપેલી અધિકૃત રીતે એટીએમ કાર્ડ વાપરવાના અધિકાર લીધેલા છે અને હું/અમે કોઈપણ શરત વગર અને કાયમી ધોરણે બેંકને આ સવલત વાપરવા માટેના દર/ચાર્જ/ફી મારા ખાતામાંથી બેંક નક્કી કરે તે પ્રમાણે ઉધારવા અધિકાર આપું છું.

હું/અમે સમજીએ છીએ કે ડેબીટકાર્ડ વાપરવાથી ઉદ્ભવતા કાયદાકીય નિયમો જાણી તેનો ઉપયોગ કરીશ અને જો તેમ કરવા ક્ષમિત થશે તો 'એક્સચેન્જ' કેન્દ્રે લેવડદેવડ/નિયમન કાયદો ૧૯૯૯ અને તેના સુધારાવધારા જે રીઝર્વ બેંક ઇન્ડિયાએ વખતોવખત જારી કર્યા છે તે હેઠળ હું બંધાયેલો છું.

હું/અમે મારા/અમારા ડેબીટકાર્ડ માટે પૂર્ણ જવાબદાર છીએ અને બેંક પર કોઈપણ (ખાતાકીય) કાયદાકીય લેણ માટે કાર્યવાહી કરીશું નહીં.

પ્રિય સર/મહેડમ

હું, ..... પુત્ર/પુત્રી/પત્ની .....ની સંમતિ KYCR માત્ર રજિસ્ટ્રીમાંથી મારી ઓળખ અને સરનામાની ચકાસણીના હેતુસર સેન્ટ્રલ KYC માંથી મારા રેકોર્ડ્સ ડાઉનલોડ કરવા માટે.

હું સમજું છું કે મારા રેકોર્ડમાં મારા KYC રેકોર્ડ્સ/પ્રતિ જેમ કે મારું નામ, સરનામું, જન્મ તારીખ, PAN નંબર વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

તારીખ : \_\_\_\_\_

આજી સહી \_\_\_\_\_ (એકલ / પ્રથમ અરજકર્તા) \_\_\_\_\_ (દ્વિતીય અરજકર્તા) \_\_\_\_\_ (તૃતીય અરજકર્તા)

## ગુજરાત ગ્રામીણ બેંક GUJARAT GRAMIN BANK

હયાત ખાતેદાર તરફથી ઓળખાણ (જે ખાતું ૬ માસ કરતા વધુ સારી રીતે ચાલુ હોય અને કેવાયસી નોર્મ પૂર્ણ કર્યા હોય)

નામ :		ખાતા નં.	
સરનામું :		ખાતું ખોલ્યાની તારીખ :	
		ખાતેદારનો આઈડી	
પીન :	ઈ-મેલ :	શાખાનું નામ :	
ટેલીફોન :	મોબાઈલ :	ફેક્સ :	ખાતાનો પ્રકાર : બચત બેંક / ચાલુ ખાતા / કેશ ક્રેડિટ / ઓવરડ્રાફ્ટ

હું/અમે ખાતરી આપીએ છીએ કે હું/અમે શ્રી/શ્રીમતી/કુ. \_\_\_\_\_ ને  
\_\_\_\_\_ માસથી હું ઓળખું છું અને તેમણે જણાવેલ ઘંઘો અને સરનામું મારી જાણ પ્રમાણે / માન્યતા પ્રમાણે બરાબર છે.

તારીખ : \_\_\_\_\_ ઓળખાણ આપનારની સહી \_\_\_\_\_

ખાતાનું શીર્ષક											શાખા	
ખાતા નં.												
લેવડદેવડની સૂચના												

નામ	નમૂનાની સહી	ફોટોગ્રાફ
		૧. તાજેતરમાં લીધેલો ફોટો
ખાતેદારનો આઈડી		
		૨. તાજેતરમાં લીધેલો ફોટો
ખાતેદારનો આઈડી		
		૩. તાજેતરમાં લીધેલો ફોટો
ખાતેદારનો આઈડી		

નામ : \_\_\_\_\_ સહી : \_\_\_\_\_ (સહી નં. \_\_\_\_\_ )  
જે બેંક અધિકારીની હાજરીમાં સહી કરી હોય તેનું નામ

### FATCA એકરારનામું - વ્યક્તિઓ માટેનું ફોર્મ (એકમાત્ર માલિકો સહિત)

**FATCA / વિદેશી કરકાયદા હેઠળની વિગત (સૂચનો જુઓ)**

૧. જન્મનો દેશ \_\_\_\_\_ ૨. શું તમે ભારત સિવાય બીજા કોઈ દેશના કરનિવાસી છો ?

જો ના, હોય તો અહીં  નિશાની કરો. હું ભરતનો કર નિવાસી છું અને બીજા કોઈ દેશનો નિવાસી નથી.

જો હા, હોય તો બધાં દેશો કે જ્યાં તમે કર હેતુ નિવાસી હોય તો સંકળાયેલ કર સંદર્ભ નંબર નીચે જણાવો.

દેશ#	કર સંદર્ભ નંબર

**# યુએસએનો સમાવેશ કરવા જ્યાં વ્યક્તિ યુએસએના સીટીઝન / ગ્રીન કાર્ડ હોલ્ડર હોય**

આથી હું/અમે સ્પષ્ટતા કરીએ છીએ કે ઉપર જણાવેલ માહિતી મારી/અમારી શ્રેષ્ઠ જાણકારી અને વિશ્વાસ પ્રમાણે સાચી અને યોગ્ય છે.

**સહી**

**Instructions : Details under FATCA/Foreign Tax Laws :** Towards compliance with tax information sharing laws, such as FATCA, we would be required to seek additional personal, tax and beneficial owner information and certain certifications and documentation from our account holders. Such information may be sought either at the time of account opening or any time subsequently. In certain circumstances (including if we do not receive a valid self-certification from you) we may be obliged to share information on your account with relevant tax authorities.

If you have any questions about your tax residency, please contact your tax advisor. Should there be any **change in any information provided by you, please ensure you advise us promptly, i.e. within 30 days.** Towards compliance with such laws, we may also be required to provide information to any institutions such as withholding agents for the purpose of ensuring appropriate withholding from the account or any proceeds in relation thereto. As may be required by domestic or overseas regulators/tax authorities, we may also be constrained to withhold and pay out any sums from your account or close or suspend your account(s).

**if you are a US citizen or resident or green card holder, please include United States in the foreign country information field along with your US Tax identification Number.** Foreign Account Tax Compliance provisions (commonly known as FATCA) are contained in the US Hire Act 2010.

Please note that you may receive more than one request for information if you have multiple relationship with different members of the **GGB Group**. Therefore, it is important that you respond to our request, even if you believe you have already supplied any previously requested information.

## ગુજરાત ગ્રામીણ બેંક GUJARAT GRAMIN BANK

**ફોર્મ નં. ડી.એ.-૧, નોમીનેશન (પસંદગી) ફોર્મ**

બેંક જમા-રાશિયોના સંબંધમાં બેંકિંગ વિનિયમ અધિનિયમ, 1949 ની ધારા 45 જેડએ થી 45 જેડએફ તથા બેંકિંગ કંપની (નામાંકન) નિયમ, 1985ની 2(1) હેઠળ નામાંકન હું/અમે \_\_\_\_\_ નામ તથા સરનામું/સરનામાં નિમ્નલિખિત વ્યક્તિયોને નામિત કરું છું / કરીએ છીએ જેને/જેમને મારા/અમારા સગિરની મૃત્યુ થવા પર, જમા રાશિ, જેનું વિવરણ નીચે આપ્યું છે, બરોડા ગુજરાત ગ્રામીણ બેંક \_\_\_\_\_ શાખા દ્વારા પરત આપવી.

જમા રકમ		નોમિની					
જમા રકમનો પ્રકાર	અનુક્રમ નં.	વધારાની માહિતી	નોમિનીનું નામ	નોમિનીનું સરનામું	ખાતેદાર સાથેનો સંબંધ (જો હોય તો)	ઉંમર	જો નોમિની સગીર હોય તો જન્મતારીખ#

નોમિની સગીર હોવાથી હું/અમે શ્રી/શ્રીમતી/કુ. \_\_\_\_\_ (નામ, સરનામું, ઉંમર) ને હું ખાતામાં રહેતા તેના પૈસા માટે હું/અમારી મૃત્યુના કિસ્સામાં સગીરને પૈસા આપવા માટે નીમું છું.

નોમિનીના નામની નોંધ પાસબુકમાં / ખાતામાં ઉતારામાં / એફડીઆર પર કરવી - હા / ના

# જો નોમિની સગીર ન હોય તો ચેકી નાખો સ્થળ : \_\_\_\_\_ તારીખ : \_\_\_\_\_

@ સહી અને નામ, સરનામું - સાક્ષીમાં સહી કરનારની	ખાતેદારનો સહી / અંગૂઠો

\* જ્યાં સગીરના નામથી જમા રાશિ રાખવામાં આવી હોય, સગીર તરફથી એવા વ્યક્તિ દ્વારા નામાંકન સહી કરાવવી જોઈએ જે આના માટે વિધિક રૂપથી પાત્ર છે.

@ જમાકર્તા / કર્તાઓની સહી / સહીઓ પર એક વ્યક્તિની સાક્ષી હોવી જોઈએ, જમાકર્તા/ઓના અંગૂઠા નિશાન / નિશાનો પર બે વ્યક્તિઓની સાક્ષી હોવી જોઈએ.

ખાતેદારે રજૂ કરેલા દસ્તાવેજ પુરાવાની સંપૂર્ણ વિગત (નોંધ : એનઆરઆઈના કિસ્સામાં પાસપોર્ટની કોપી રહેડાણના પુરાવા તરીકે લેવી)

	ફોટો ઓળખાણ-૧	ફોટો ઓળખાણ-૨	ફોટો ઓળખાણ-૩	સરનામાની સાબિતી-૧	સરનામાની સાબિતી-૨	સરનામાની સાબિતી-૩
દસ્તાવેજનો પ્રકાર						
દસ્તાવેજ નં.						
દસ્તાવેજ આપનાર અધિકારી						
આપ્યાની તારીખ						
આપ્યાનું સ્થળ						
માન્યતાની તારીખ						

કેવાયસી - ઓળખ દસ્તાવેજ / કાગળ જે અરજદારે આપવાના છે તે (દરેક વિભાગ માંથી ગમે તે એક)

સૂચિ-૧ (નવો/હાલનો ફોટો સાથેનું ઓળખાણ દસ્તાવેજ)	સૂચિ-૨ (હાલનું રહેડાણનું સરનામું પુરાવા સહિત)
૧. આધાર / UIDAI કાર્ડ	૧. આધાર / UIDAI કાર્ડ
૨. પાસપોર્ટ (એનઆરઆઈ માટે જરૂરી)	૨. પાસપોર્ટ (એનઆરઆઈ માટે જરૂરી)
૩. ડ્રાઈવિંગ લાયસન્સ ફોટો સાથે	૩. ડ્રાઈવિંગ લાયસન્સ ફોટો સાથે
૪. મતદાર ઓળખપત્ર	૪. ટેલીફોન બીલ / વાઈટ બીલ / રેશનકાર્ડ / મતદાર ઓળખપત્ર
૫. પાનકાર્ડ - સરકારી ઓળખપત્ર	૫. બેંક ખાતા સ્ટેટમેન્ટ
૬. ઓળખપત્ર / નોકરી રાખનારની સહી સાથેનું	૬. આવક / વેલ્થ આકારણી ઓર્ડર
૭. માન્ય સંસ્થાના ખાતેદારના ફોટો સાથેનો કાગળ, સહી કરેલો	૭. નોકરી રાખનાર / કેન્દ્રીય / રાજ્ય / ખાનગીનો સરનામાનો કાગળ
૮. નોકરી રાખનાર અથવા બીજી બેંકનો કાગળ, ફોટો સાથે	૮. અન્ય દસ્તાવેજ જેમાં સરનામું હોય અને બેંકને માન્ય હોય.
૯. અન્ય દસ્તાવેજ જેમાં અરજદારનો ફોટો હોય (વગ્ન કરેલી સ્ત્રી વ્યક્તિ માટે તેના પિયરના નામ માટે વગ્ન સર્ટીફિકેટની કોપી ચાલશે)	૯. વગ્ન કરેલી સ્ત્રીની બાબતમાં પતિનું સરનામું

૧) જે વ્યક્તિ પાસે પાનકાર્ડ નથી, તેઓએ આ સાથે સામેલ કરેલ ફોર્મ નં. ૬૦/૬૧ ભરવું. ૨) આ સાથે સામેલ કરેલ સીકેવાયસી ફોર્મ ભરીને આપો.

### ખાતાકીય નોંધ માટે

અ.નં.	વિગત	અધિકૃત કર્મચારીનું નામ	સહી
૧.	અરજદારની રૂબરૂ મુલાકાત અને હેતુ		
૨.	દસ્તાવેજ ચકાસ્યા - મૂળ દસ્તાવેજ સાથે		
૩.	આભાર કાગળ મોકલ્યો _____		
૪.	મની લોડરીંગ રીસ્ક (અ) હળવું (બ) મધ્યમ (ક) ઉચ્ચ		

### કેવાયસી પ્રમાણપત્ર

<p>હું ખાતા ખોલાવનાર શ્રી/શ્રીમતી _____ શ્રી/શ્રીમતી/કુ _____ શ્રી/શ્રીમતી/કુ _____ ને રૂબરૂ મળ્યો અને કેવાયસી નોર્મ્સની પૂર્ણતાની બહાલી આપું છું અને જણાવું છું કે</p> <p>(૧) (ક) ઓળખ આપનાર વ્યક્તિએ શાખામાં મુલાકાત આપી. અથવા (ખ) ઓળખ આપનાર વ્યક્તિએ શાખામાં મુલાકાત આપી નથી પરંતુ લેખિત બહાલી આપી છે.</p> <p>(૨) ઓળખ આપનારની સહી તપાસી છે અને તેનું ખાતું છ માસથી વધારે વખતથી છે અને કેવાયસી પૂર્ણ કરેલ છે.</p> <p>_____ વિભાગના વડાની સહી _____ નમૂનાની સહી નં. _____ તારીખ : _____</p>	<p>મેં દસ્તાવેજ તપાસ્યા છે અને બહાલી આપું છું કે કેવાયસી નોર્મ પૂર્ણ કર્યો છે.</p> <p>શાખા અધિકારી / સંયુક્ત મેનેજર મેનેજર / શાખા વડા સહી નં. _____ તારીખ : _____</p>
---	---



**ગુજરાત ગ્રામીણ બેંક GUJARAT GRAMIN BANK**

**Residential Address**

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

**Communication Address (if Different from Residential Address)**

Flat No. / Bidg. 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 in india**

Flat No. / Bidg. Name			
Street / Road & Area / Locality			
City and District			
State and Country			
Pin Code			
Tel. No.			

**OTHER INFORMATION ( tick one)**

<b>Education</b>	<input type="checkbox"/> Non Matric	<input type="checkbox"/> SSC / HSC	<input type="checkbox"/> Graduate	<input type="checkbox"/> Post Graduate
------------------	-------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--

<b>Monthly Income (Rs.)</b>	<input type="checkbox"/> Upto 5000/-	<input type="checkbox"/> 5001-10000	<input type="checkbox"/> 10001 - 20000	<input type="checkbox"/> 20001 - 50000	<input type="checkbox"/> 50001 - 1 lac	<input type="checkbox"/> Above 1 lac
-----------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--	--	--	--------------------------------------

**Expected Annual Turnover in the A/C : Rs.** \_\_\_\_\_

**If salaried, employed with : ( tick one)**

<input type="checkbox"/> Proprietorship	<input type="checkbox"/> Public Ltd.	<input type="checkbox"/> MNC	<input type="checkbox"/> Partnership	<input type="checkbox"/> Public Sector	<input type="checkbox"/> Pvt. Ltd.	<input type="checkbox"/> Government	<input type="checkbox"/> Others (Pl. Specify)
---	--------------------------------------	------------------------------	--------------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------	---

**If Professional : ( tick one)**

<input type="checkbox"/> Doctor	<input type="checkbox"/> Architect	<input type="checkbox"/> CA / CS	<input type="checkbox"/> IT Consultant	<input type="checkbox"/> Engineer	<input type="checkbox"/> Lawyer	<input type="checkbox"/> Others (Pl. Specify)
---------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--	-----------------------------------	---------------------------------	---

**If Business : ( tick one)**

<input type="checkbox"/> Manufacturing	<input type="checkbox"/> Real Estate	<input type="checkbox"/> Antique	<input type="checkbox"/> Service Provider	<input type="checkbox"/> Trader	<input type="checkbox"/> Arms Dealer	<input type="checkbox"/> Agriculture	<input type="checkbox"/> Stock Broker	<input type="checkbox"/> 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.gujaratgb.in](http://www.gujaratgb.in) / 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.gujaratgb.in](http://www.gujaratgb.in) 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 Gujarat Gramin Bank / 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. Gujarat Gramin Bank and its Group entities/companies are empowered to exchange, share or part with all the information, data or documents relating to my/our application inter se 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 Gujarat Gramin Bank 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 Gujarat Gramin Bank in respect thereto.

Dear Sir/Madam

I, \_\_\_\_\_ S/o / D/o / W/o \_\_\_\_\_, give my consent to download my KYC Records from the Central KYC Registry (CKYCR), only for the purpose of verification of my identity and address from the database of CKYCR Registry.

I understand that my KYC Record includes my KYC Records /Personal information such as my name, address, date of birth, PAN number etc.

Date :

Full Signature (in running handwriting): \_\_\_\_\_ (Sole / First Applicant) \_\_\_\_\_ (Second Applicant) \_\_\_\_\_ (Third Applicant)

**ગુજરાત ગ્રામીણ બેંક GUJARAT GRAMIN BANK**

**Introduction from an existing account holder (at least six months old satisfactorily conducted and KYC compliant account) :**

Name :		Account No. :	
Address :		Date of Opening of the A/C.	
		Customer ID :	
Pin :	E-mail :	Branch Name :	
Tel. No. :	Mobile :	Fax :	Type of A/C. SB / CA / CC / OD :

I / We certify that, Mr. / Mrs. / Ms. \_\_\_\_\_ is / are known to me / us personally since last \_\_\_\_\_ months / years and confirm the occupation and address stated in this application form for opening account are correct to the best of my/our knowledge & belief.

Date : \_\_\_\_\_ (Signature of the Introducer) \_\_\_\_\_

<b>TITLE OF THE ACCOUNT</b>		<b>BRANCH</b>
<b>ACCOUNT NO.</b>		
<b>OPERATING INSTRUCTIONS</b>		

Name	Specimen Signature	Photograph
		1. Recent Photo
Customer ID		
		2. Recent Photo
Customer ID		
		3. Recent Photo
Customer ID		

Name : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ (SS No. : \_\_\_\_\_ )  
 Bank Official in whose presence signed Baroda Gujarat Gramin Bank Branch

**FATCA Declaration - Form for Individuals (including sole - proprietors)**

**Details under FATCA / Foreign tax laws (see instructions)**

- Country of birth \_\_\_\_\_
- Are you a tax resident of any other country other than India ?  
 If no, please tick here.  I am a tax resident of India and not resident of any other country.  
 If yes, please indicate all countries in which you are resident for tax purposes and the associated Tax, Reference Numbers below

Country#	Tax Reference Number

**# to include USA, where the individual is a citizen / green card holder of USA**

I / We declare that the above information is true and correct to the best of my / our knowledge and belief.

**Signature /s**

**Instructions : Details under FATCA/Foreign Tax Laws :** Towards compliance with tax information sharing laws, such as FATCA, we would be required to seek additional personal, tax and beneficial owner information and certain certifications and documentation from our account holders. Such information may be sought either at the time of account opening or any time subsequently. In certain circumstances (including if we do not receive a valid self-certification from you) we may be obliged to share information on your account with relevant tax authorities.

If you have any questions about your tax residency, please contact your tax advisor. Should there be any **change in any information provided by you, please ensure you advise us promptly, i.e. within 30 days.** Towards compliance with such laws, we may also be required to provide information to any institutions such as withholding agents for the purpose of ensuring appropriate withholding from the account or any proceeds in relation thereto. As may be required by domestic or overseas regulators/tax authorities, we may also be constrained to withhold and pay out any sums from your account or close or suspend your account(s).

**if you are a US citizen or resident or greencard holder, please include United States in the foreign country information field along with your US Tax identification Number.**

Foreign Account Tax Compliance provisions (commonly known as FATCA) are contained in the US Hire Act 2010.

Please note that you may receive more than one request for information if you have multiple relationship with different members of the **GGB Group**. Therefore, it is important that you respond to our request, even if you believe you have already supplied any previously requested information.

## ગુજરાત ગ્રામીણ બેંક GUJARAT GRAMIN BANK

### Form DA-1 Nomination Form

Nomination under section 45ZA to 45ZF of the Banking Regulation Act, 1949 and 2 (i) of the Banking Companies (Nomination) Rules 1985 in respect of bank deposits. I / We \_\_\_\_\_ name(s) and address(es) nominate the following persons to whom in the event of my / our / minor's death, the amount of the deposit, particulars whereof are given below may be returned by Baroda Gujara Gramin Bank \_\_\_\_\_ Branch.

Deposit			Nominee				
Nature of Deposit	Distinguishing No.	Additional Details (if any)	Name of Nominee	Address of Nominee	Relationship with depositor (if any)	Age	If Nominee is a Minor her/his date of birth#

# As the nominee is a minor on this date, I / We appoint Mr./Mrs./Ms. \_\_\_\_\_ (Name Address, and Age) to receive the amount of deposit on behalf of the nominee in the event of my / our / minors death during the minority of the nominee.

**Name of the Nominee in the Passbook / Statement of Account / FDRs required - Yes / No. (Please indicate option)**

# **Strike out if nominee is not a minor**

Date : \_\_\_\_\_ Place : \_\_\_\_\_

@ Signature, Name and Address of Witness	* Signature / Thumb Impression of Depositors

\* 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.  
@ Signature(s) of depositor(s) should be witness by one person, thumb impression(s) of depositor(s) should be witnessed by two person(s)

**Details of Identification documents submitted by the applicant/s.**

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

	Photo Identity 1	Photo Identity 2	Photo Identity 3	Address Proof Identity 1	Address Proof Identity 2	Address Proof Identity 3
Type of Document						
Document Number						
Issuing Authority						
Date of Issue						
Place of Issue						
Valid up to						

#### 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. Aadhaar / UIDAI Card	1. Aadhaar / UIDAI Card
2. Passport (Must for NRI)	2. Passport
3. Driving License with Photograph	3. Driving License with address, Voter's Identity Card
4. Voter's Identity Card	4. Telephone Bill, Electricity Bill, Ration Card
5. PAN Card, Government ID Card	5. Bank Account Statement (with address)
6. Identity Card / Confirmation from Employer	6. Income / Wealth Tax assessment order (with address)
7. Letter from recognized public authority or public servant verifying the identity (photo) of customer	7. Any documentary evidence in support of residential address acceptable to the Bank.
8. Confirmation letter from employer / other Bank verifying therein photograph of the customer along with other things.	8. In case of married women address proof of the groom is acceptable.
9. Any other document with photograph evidencing identify of the applicant/s acceptable to the Bank. (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.)	9. Letter from employer / any document of communication issued by any authority of Central / State Government or local body showing residential address

**(1) Those who do not have PAN Card, please fill Form 60/61 attached with. (2) Please submit CKYC Form attached with**

#### 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.	<b>Money Laundering Risk Classification</b> [ ] Low [ ] Medium [ ] High		

#### KYC CERTIFICATION :

<p>I have met the account opener/s Mr./Ms. _____ Mr./Ms. _____ in person and hereby confirm that KYC Norms are fully complied with and further confirm that.</p> <p>(1) (a) The introducer has visited the branch OR (b) The introducer has not visited the branch but written confirmation obtained.</p> <p>(2) The signature of the introducer is verified and his/her Account is more than six months old and KYC compliant.</p> <p>_____</p> <p>Signature of Head of the Department    Specimen Signature No. _____ Date : _____</p>	<p>I have verified the documents submitted and confirm that KYC Norms are fully complied with.</p> <p>Signature of Branch Head / Joint Manager / Manager Specimen Signature</p> <p>No. _____</p> <p>Date _____</p>
--	--