

प्राथमिकता के आधार पर कार्रवाई के लिए

वर्तमान ग्राहकों तथा नये ग्राहकों के लिए फॉर्म

गोधूली रिटेल फिक्सड टर्म डिपॉजिट (जीआरटीडी)

शाखा प्रबंधक,
आईडीबीआई बैंक लिमिटेड,दिनांक
(दिनांक/माह/वर्ष)

जमा की अवधि के दौरान वरिष्ठ नागरिक की श्रेणी में आने वाले 55<60 वर्ष की आयु वाले ग्राहकों के लिए.

व्यक्तिगत विवरण

	शीर्षक	प्रथम नाम	मध्य नाम	कुल नाम
पहला आवेदक	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
दूसरा आवेदक	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
तीसरा आवेदक	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	जन्म तारीख (दिनांक/माह/वर्ष)	लिंग पु / स्त्री	माँ का विवाहपूर्व कुल नाम	वैवाहिक स्थिति	पहले आवेदक से संबंध	पैन / जीआईआर नंबर*
पहला आवेदक	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
दूसरा आवेदक	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
तीसरा आवेदक	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*कृपया पैन/जीआईआर नंबर न होने पर फॉर्म 60 भरें.

	मोबाइल नंबर	कार्यालय फोन नंबर	ई-मेल आईडी	वर्तमान ग्राहक आईडी
पहला आवेदक	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
दूसरा आवेदक	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
तीसरा आवेदक	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

पत्र-व्यवहार का पता

बिल्डिंग/सड़क का नाम	<input type="text"/>	इलाका	<input type="text"/>	शहर	<input type="text"/>
लैंडमार्क (नजदीक/सामने)	<input type="text"/>	राज्य	<input type="text"/>	पिन कोड	<input type="text"/>
देश	<input type="text"/>	फोन (निवास)	<input type="text"/>	फैक्स नंबर	<input type="text"/>

स्थायी पता

 उपर्युक्त के अनुसार

बिल्डिंग/सड़क का नाम	<input type="text"/>	इलाका	<input type="text"/>	शहर	<input type="text"/>
लैंडमार्क (नजदीक/सामने)	<input type="text"/>	राज्य	<input type="text"/>	पिन कोड	<input type="text"/>
देश	<input type="text"/>	फोन (निवास)	<input type="text"/>	फैक्स नंबर	<input type="text"/>

परिचय विवरण

 आईडीबीआई बैंक के वर्तमान खाताधारक द्वारा परिचय तथा आवेदक के डाक पते की पुष्टि करने वाला दस्तावेज.
नाम ग्राहक आईडी खाता संख्या

मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मैं छः माह से अधिक समय से आईडीबीआई बैंक का खाताधारक हूँ, मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मैं इसमें वर्णित आवेदक/कों को _____ वर्ष से जानता/जानती हूँ तथा उनकी पहचान प पते की पुष्टि करता/करती हूँ.

परिचयकर्ता के हस्ताक्षर हस्ताक्षर सत्यापित (बैंक प्रयोग हेतु) हस्ताक्षर एवं ईआईएन नंबर
 स्वयं द्वारा परिचय

प्रारंभिक भुगतान विवरण

राशि नकद खाता संख्या चेक संख्या दिनांक बैंक पर आहरित शाखा से अंतरित करें.

(प्रारंभिक भुगतान राशि के सभी चेक "आईडीबीआई बैंक लिमिटेड-ग्राहक का नाम" के पक्ष में आहरित किये जाएँ) **केवल स्वयं द्वारा हस्ताक्षरित चेक के साथ ही स्वीकार किए जाएंगे.

ब्याज भुगतान आवृत्ति

 साधारण आवर्ती जमा अवधि _____ (1 वर्ष - 10 वर्ष) अन्य (कृपया विनिर्दिष्ट करें) _____
ब्याज भुगतान: वार्षिक मासिक मासिक बट्टाकृत परिपक्वता पर (संचयी)
 एफडी खाते के प्रति ओवरड्राफ्ट (एफडी की न्यूनतम राशि रुपये 50,000 है. केवल 1 वर्ष और उससे अधिक अवधि की जमा पर उपलब्ध)

निबंधन व शर्तें (कृपया सभी खानों में सही का निशान लगाएं)

- मैं/हम सहमत हूँ/हैं कि 60 वर्षों की आयु तक खाते पर लागू ब्याज दर, संविदागत दर होगी। पहले आवेदक द्वारा 60 वर्ष की आयु पूरी करने पर वरिष्ठ नागरिक की अतिरिक्त दर जोड़ी जाएगी। यह अतिरिक्त दर संविदागत दर होगी।
- मैं/हम 60 वर्ष की आयु पूरी करने के पश्चात संशोधित ब्याज दर वाला एक नया सीओडी प्राप्त करने के लिए सहमत हूँ/हैं।
- मैं/हम सहमत हूँ/हैं कि 60 वर्ष की आयु पूरी करने के पश्चात जारी किया गया नया सीओडी, इससे पूर्व जारी किए गई सीओडी का स्थान ले लेगा।
- मैं/हम सहमत हूँ/हैं कि पहले आवेदक द्वारा 60 वर्ष की आयु पूरी करने पर मेरे/हमारे वर्तमान एफडी पर लिए जाने वाले ओवरड्राफ्ट में भी उस एफडी की ब्याज दर के समान परिवर्तन होगा।
- मैं/हम सहमत हूँ/हैं कि किसी बात के अन्वया निरिदिष्ट न किए जाने पर समय-पूर्व आहरण किया जा सकता है जो कि उस ब्याज दर पर होगा जो बैंक में उस जमा के रहने की अवधि पर लागू दर अथवा तयशुदा संविदागत दर में से जो भी कम हो, पर किया जाएगा जिसपर बैंक द्वारा समय-समय पर निर्धारित जुर्माना, यदि कोई हो, लागू होगा।

हस्ताक्षर _____

(कृपया बिना मुहर के हस्ताक्षर करें)

परिपक्वता/ब्याज भुगतान निर्देश

सावधि जमा की परिपक्वता होने पर

- क) मूलराशि व ब्याज का नवीकरण करें* केवल मूल राशि का नवीकरण करें डीडी/पे ऑर्डर जारी करें परिपक्वता अवधि के बाद नवीकरण अनुदेशों की प्रतीक्षा करें
- (परिपक्वता पर उतनी ही अवधि की प्रचलित ब्याज-दर लागू होगी)
- पहले आवेदक के सक्रिय खाते _____ में क्रेडिट करें
- (नवीकरण के लिए विशेष अनुदेशों के न रहने पर, यदि जमा राशि का नवीकरण नहीं किया जाता है तो उसके बाद आवेदक को बचत बैंक ब्याज दर पर ब्याज का भुगतान किया जाएगा।)

नियमित ब्याज भुगतान के लिए (कृपया मासिक/तिमाही ब्याज भुगतान के मामले में तथा परिपक्वता होने पर जब ब्याज राशि का मूलधन के साथ नवीकरण नहीं किया जाना हो, तभी भरें।)

पहले आवेदक के सक्रिय खाते _____ में क्रेडिट करें डीडी/पे ऑर्डर जारी करें

*स्वतः नवीकरण के मामले में, यदि उसके बाद ग्राहक मीयादी जमा को समयपूर्व बंद करने/संविदा की अवधि से कम अवधि के लिए नवीकरण करने का निर्णय लेता है तो बैंक की वर्तमान नीति के अनुसार समयपूर्व भुगतान के नियम लागू होंगे।

एनईएफटी/आरटीजीएस अंतरण के लिए

खाता संख्या _____ में क्रेडिट करें लाभार्थी का नाम: _____

लाभार्थी के खाते का प्रकार: बचत खाता चालू खाता ऋण खाता नकदी ऋण

बैंक का नाम: _____ शाखा का आईएफएससी कोड: _____

बचत खाते में स्वीप: यदि मेरे बचत खाता संख्या _____ में पर्याप्त राशि शेष न हो तो कृपया मेरा चेक क्लीयर करे/मेरे/हमारे मीयादी जमा राशि को इकाइयों में तोड़कर मेरे बचत खाते से आहरण करने के लिए निधि अंतरित करें।

हस्ताक्षर _____

(कृपया बिना मुहर के हस्ताक्षर करें)

फॉर्म डीए 1 - नामांकन फॉर्म

बैंककारी विनियमन अधिनियम 1949 की धारा 45 जेडए एवं बैंक जमा राशियों के संबंध में बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम 1985 के नियम 2(1) के अंतर्गत नामांकन मैं/हम

नाम	पता

निम्नलिखित व्यक्ति को नामित करते हैं, जिसे मेरे / हमारे / अवयस्क की मृत्यु की स्थिति में जमा राशि, जिसके विवरण नीचे दिए गए हैं, आईडीबीआई बैंक की _____ शाखा द्वारा लौटाई जाए:

खाते का स्वरूप	खाता संख्या	अतिरिक्त जानकारी, यदि कोई हो

नामिती /

नाम	
पता	
जमाकर्ता से संबंध, यदि कोई हो	
आयु	
नामिती के अवयस्क होने की स्थिति में उसकी जन्म तिथि	

*चूंकि आज की तारीख में नामिती अवयस्क है, इसलिए मैं / हम नामिती की अवयस्कता के दौरान मेरी / हमारी / नामित व्यक्ति की मृत्यु हो जाने की स्थिति में नामिती की ओर से जमा राशि प्राप्त करने के लिए निम्नलिखित को नामित करता / करती हूँ / करते हैं।

नाम: _____ आयु/Age: _____

पता: _____

** जमाकर्ता / (ओं) के हस्ताक्षर/ अंगूठे का निशान
** Signature(s) / Thumb impression(s) of depositor(s)

साक्षी *** / Witness ***

नाम:	नाम:
हस्ताक्षर:	हस्ताक्षर:
पता:	पता:
स्थान:	स्थान:
दिनांक:	दिनांक:

* यदि नामिती अवयस्क हो तो काट दें। ** जमा राशि अवयस्क के नाम पर होने की स्थिति में नामांकन पर हस्ताक्षर अवयस्क की ओर से कानूनी रूप से पात्र व्यक्ति द्वारा किए जाएं। *** अंगूठे का निशान दो साक्षियों द्वारा अभिप्राणित होना चाहिए।

फॉर्म संख्या 60 [नियम 114 बी का तीसरा परंतुक देखें]

यह घोषणा फॉर्म ऐसे व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किया जाए जिसके पास स्थायी खाता संख्या (पैन एवं जीआईआर) नहीं है और जो नियम 114 बी के खंड (ए) से (एच) में निर्दिष्ट किसी भी लेन-देन के संबंध में नकद भुगतान करता है।

क्या आपका कर निर्धारण हुआ है? हाँ / नहीं

यदि हाँ, तो

(i) वार्ड / सर्कल / रेंज का विवरण जहां आपने पिछली आय विवरणी फाईल की ?

(ii) स्थायी खाता संख्या (पैन एवं जीआईआर) नहीं होने के कारण ?

पते के समर्थन में प्रस्तुत किए गए दस्तावेज के विवरण

सत्यापन: मैं, _____, एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर जो कुछ भी कहा गया है, वह मेरे सर्वोत्तम ज्ञान तथा विश्वास के अनुसार सत्य है।

आज दिनांक _____ माह _____ वर्ष _____ को सत्यापित,

स्थान: _____

*यदि फॉर्म 61 लागू हो तो उक्त को प्रस्तुत करें।

घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर

डुप्लीकेट फॉर्म संख्या 60

यह घोषणा फॉर्म ऐसे व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किया जाए जिसके पास स्थायी खाता संख्या (पैन एवं जीआईआर) नहीं है और जो नियम 114 बी के खंड (ए) से (एच) में निर्दिष्ट किसी भी लेन-देन के संबंध में नकद भुगतान करता है।

क्या आपका कर निर्धारण हुआ है? हाँ / नहीं

यदि हाँ, तो

(i) वार्ड / सर्कल / रेंज का विवरण जहां आपने पिछली आय विवरणी फाईल की ?

(ii) स्थायी खाता संख्या (पैन एवं जीआईआर) नहीं होने के कारण ?

पते के समर्थन में प्रस्तुत किए गए दस्तावेज के विवरण

सत्यापन: मैं, _____, एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर जो कुछ भी कहा गया है, वह मेरे सर्वोत्तम ज्ञान तथा विश्वास के अनुसार सत्य है।

आज दिनांक _____ माह _____ वर्ष _____ को सत्यापित,

स्थान: _____

*यदि फॉर्म 61 लागू हो तो उक्त को प्रस्तुत करें।

घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर

फॉर्म संख्या 61 [नियम 114सी(1) के खंड (ए) का परंतुक देखें]

व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाला घोषणा फॉर्म जिसकी कृषि आय है और नियम 114 बी के खंड (ए) से (एच) में निर्दिष्ट किसी भी लेन-देन के संबंध में आयकर के लिए प्रभाय कोई आय प्राप्त नहीं हुई है

1. घोषणाकर्ता का पूरा नाम और पता

2. लेन-देन का विवरण

3. कॉलम (1) में पते के समर्थन में प्रस्तुत किए गए दस्तावेज के विवरण: हाँ / नहीं

मैं एतद्वारा घोषणा करता /करती हूँ कि मेरी आय का स्रोत कृषि है और मुझसे किसी भी अन्य आय, यदि कोई हो, पर आयकर का भुगतान करना अपेक्षित नहीं है।

दिनांक: _____

स्थान: _____

घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर

सत्यापन: मैं, _____, एतद्वारा घोषणा करता / करती हूँ कि ऊपर जो कुछ भी कहा गया है, वह मेरे सर्वोत्तम ज्ञान तथा विश्वास के अनुसार सत्य है।

आज दिनांक _____ माह _____ वर्ष _____ को सत्यापित,

स्थान: _____

घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर

डुप्लीकेट फॉर्म संख्या 61

व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाला घोषणा फॉर्म जिसकी कृषि आय है और नियम 114 बी के खंड (ए) से (एच) में निर्दिष्ट किसी भी लेन-देन के संबंध में आयकर के लिए प्रभाय कोई आय प्राप्त नहीं हुई है

1. घोषणाकर्ता का पूरा नाम और पता

2. लेन-देन का विवरण

3. कॉलम (1) में पते के समर्थन में प्रस्तुत किए गए दस्तावेज के विवरण: हाँ / नहीं

मैं एतद्वारा घोषणा करता /करती हूँ कि मेरी आय का स्रोत कृषि है और मुझसे किसी भी अन्य आय, यदि कोई हो, पर आयकर का भुगतान करना अपेक्षित नहीं है।

दिनांक: _____

स्थान: _____

घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर

सत्यापन: मैं, _____, एतद्वारा घोषणा करता / करती हूँ कि ऊपर जो कुछ भी कहा गया है, वह मेरे सर्वोत्तम ज्ञान तथा विश्वास के अनुसार सत्य है।

आज दिनांक _____ माह _____ वर्ष _____ को सत्यापित,

स्थान: _____

घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर

फॉर्म क्रम संख्या. आईएन

शाखा प्रति

फॉर्म क्रम संख्या. आईएन

ग्राहक प्रति

(जब तक आपको ग्राहक आईडी नहीं मिल जाता तब तक कृपया इस नंबर को नोट करें)

ग्राहक का नाम: _____

सीपीयू / आरपीयू _____ को अग्रेषित

पावती की तारीख: _____

बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर

खाता परिचालन

“मैं/हम पुष्टि करता/करती हूँ / करते हैं कि मैं/हम भारत का/के निवासी हूँ/हैं. मैं/हम घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं कि ऊपर जो कुछ भी कहा गया है वह मेरे/हमारे सर्वोत्तम ज्ञान तथा विश्वास के अनुसार सत्य एवं सही है”.

एकल दोनों में से कोई एक या उत्तरजीवी पहला या उत्तरजीवी कोई एक या उत्तरजीवी संयुक्त रूप से सभी अन्य (कृपया विनिर्दिष्ट करें)

पहला आवेदक

दूसरा आवेदक

तीसरा आवेदक

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

आवेदक/संरक्षक फोटो के आर-पार एवं हस्ताक्षर के लिए दी जगह पर हस्ताक्षर करें.

ग्राहक प्रोफाइल फॉर्म (एकल / स्वनियोजित)

आवासीय स्थिति:	<input type="checkbox"/> निवासी <input type="checkbox"/> अनिवासी
व्यवसाय	<input type="checkbox"/> सेवा <input type="checkbox"/> सेवानिवृत्त <input type="checkbox"/> स्वनियोजित <input type="checkbox"/> गृहिणी <input type="checkbox"/> अन्य (कृपया विनिर्दिष्ट करें) _____
यदि नौकरी में हैं तो संस्था का नाम	
यदि स्वनियोजित हैं तो कारोबार का स्वरूप और कब से कारोबार में हैं	<input type="checkbox"/> ट्रेडिंग <input type="checkbox"/> विनिर्माण <input type="checkbox"/> सेवा <input type="checkbox"/> कृषि <input type="checkbox"/> रियल एस्टेट <input type="checkbox"/> अन्य (कृपया विनिर्दिष्ट करें) _____ वर्ष में स्पष्ट उल्लेख करें _____
यदि स्वनियोजित व्यावसायिक हैं	<input type="checkbox"/> सीए <input type="checkbox"/> डॉक्टर <input type="checkbox"/> वकील <input type="checkbox"/> स्टॉक ब्रोकर <input type="checkbox"/> सलाहकार <input type="checkbox"/> अन्य (कृपया विनिर्दिष्ट करें) _____
आय के स्रोत	<input type="checkbox"/> वेतन <input type="checkbox"/> व्यापार <input type="checkbox"/> कृषि <input type="checkbox"/> अन्य (कृपया विनिर्दिष्ट करें) _____
वार्षिक आय (कृपया अद्यतन आयकर विवरणी की प्रति/फॉर्म 16/वेतन पर्ची संलग्न करें)	
लेन-देन प्रोफाइल यानी खाते के माध्यम से एक महीने / तिमाही/छमाही में किये जानेवाले संभावित लेनदेन का मूल्य. नई फर्म के मामले में पिछली तिमाही की बिक्री कर विवरणी या अनुमानित बिक्री स्वीकार किए जा सकते हैं	<input type="checkbox"/> <50,000 रुपये <input type="checkbox"/> <1,00,000 रुपये <input type="checkbox"/> <10लाख रुपये <input type="checkbox"/> ≤100 लाख रुपये <input type="checkbox"/> >100 लाख रुपये
शाखा कार्यालयों / संबद्ध सहयोगी संस्थाओं का विवरण और उनके कारोबार की प्रकृति:	
विदेशी सहयोग का विवरण, यदि कोई हो.	
निवास	<input type="checkbox"/> स्वामित्व <input type="checkbox"/> पट्टे पर <input type="checkbox"/> अन्य (कृपया विनिर्दिष्ट करें) _____
वैवाहिक स्थिति	<input type="checkbox"/> विवाहित <input type="checkbox"/> अविवाहित

हस्ताक्षर

मैं और मेरा परिवार

पति/पत्नी का नाम - श्री/श्रीमती: _____

पति/पत्नी की जन्म-तारीख
(दिनांक/माह/वर्ष)विवाह की वर्षगांठ
(दिनांक/माह/वर्ष)मेरी अन्य महत्वपूर्ण तारीखें: 1. अवसर _____
(दिनांक/माह/वर्ष) 2. अवसर _____
(दिनांक/माह/वर्ष)

मातृभाषा: _____

बच्चों के बारे:

1. नाम: _____	पुरुष/महिला	आयु: _____	<input type="checkbox"/> निवासी <input type="checkbox"/> अनिवासी <input type="checkbox"/> विवाहित <input type="checkbox"/> अविवाहित
2. नाम: _____	पुरुष/महिला	आयु: _____	<input type="checkbox"/> निवासी <input type="checkbox"/> अनिवासी <input type="checkbox"/> विवाहित <input type="checkbox"/> अविवाहित
3. नाम: _____	पुरुष/महिला	आयु: _____	<input type="checkbox"/> निवासी <input type="checkbox"/> अनिवासी <input type="checkbox"/> विवाहित <input type="checkbox"/> अविवाहित

