



चुम्बलक्ष्मी महिला को-ऑपरेटिव बैंक लिमिटेड, इन्दौर

शाखा कार्यालय — आर एन टी मार्ग स्नेहनगर विजयनगर ग्राहक पहचान संख्या

1. खाता क्रमांक

2. फर्म/संस्था का नाम हिन्दी में

फर्म/संस्था का नाम अंग्रेजी में

3. पंजीकृत पता हिन्दी में

पंजीकृत पता अंग्रेजी में

नगर

राज्य

पिन

4. संस्था का प्रकार

स्वामित्व सोझेदारी प्रा.लि.कंपनी पब्लिक लि. कंपनी सोसायटी एसोसिएशन क्लब

5. संचालकों/साझेदारों/स्वामियों के नाम

प्रथम नाम

मध्य नाम

उपनाम

a

b

c

6. संचालकों/साझेदारों/स्वामियों के पते

पता मकान/फ्लेटसंख्या

बिल्डिंग का नाम/गली/मोहल्ला/कॉलोनी का नाम/नगर पिन कोड सहित

a हिन्दी

अंग्रेजी

b हिन्दी

अंग्रेजी

c हिन्दी

अंग्रेजी

7. संस्था का निगमन— पंजीकृत संख्या

दिनांक D | D / M | M / Y | Y | Y | Y

8. व्यवसाय का प्रकार— व्यापार निर्माता सेवा प्रदाता कृषि जमीन जायदाद सीए डाक्टर

वकील शेयर ब्रोकर सलाहकार अन्य बतलायें

9. वार्षिक टर्नओवर/कारोबार(वार्षिक रिपोर्ट की प्रति संलग्न करें)

रु.

नये व्यवसाय के मामले में प्रत्याशित कुल कारोबार

रु.

10 जीएसटी में पंजीकृत नाम पता व क्रमांक (विवरणी सहित)

नाम

पता

11. पेन में दर्ज नाम व संख्या (आयकर विवरणी सहित)

नाम

12. गुमास्ता कानून में पंजीकृत नाम पता व संख्या वैधता दिनांक सहित

नाम

पता

वैधता दिनांक D | D / M M / Y Y Y Y

13. नगर निगम में पंजीकृत

नाम

पता

वैधता दिनांक D | D / M M / Y Y Y Y

14. शाखा/कार्यालय/सहायक संस्थाओं का नाम पता प्रकार एवं व्यवसाय का विवरण

1. _____
2. _____
3. _____

15. व्यवहार प्रोफाइल अर्थात् खाते में किये जाने वाले व्यवहार की वार्षिक अनुमानित रकम रु.

16 ग्राहकों के नाम एवं पते

17 घोषणा

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि उपर दी गई सूचना मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही है।

तारीख : D | D / M M / Y Y Y Y

स्थान :

ग्राहक के हस्ताक्षर सील/ठप्पे सहित

शाखा के उपयोग के लिए

ग्राहक प्रोफाइल पर मेरे समक्ष हस्ताक्षर किये गए। खातेदार का वर्तमान फोटो व नमूना हस्ताक्षर रिकार्ड पर/स्केन किये हुये हैं साथ ही खातेदार के सभी खातों में नामांकन किया हुआ है जो सिस्टम में भी डला है। (वित्तीय वर्ष की व्यवहार सीमा रु. लाख निश्चित की गयी है।

अधिकारी का नाम

दिनांक

हस्ताक्षर:

D | D / M M / Y Y Y Y

जोखिम श्रेणी – अधिक जोखिम

मध्यम जोखिम

कम जोखिम

पहली बार कब समीक्षा की गई

दूसरी बार कब समीक्षा की गई

दिनांक D | D / M M / Y Y Y Y

दिनांक

D | D / M M / Y Y Y Y