



शुभलक्ष्मी महिला को-ऑपरेटिव्ह बैंक लिमिटेड, इन्दौर

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

1. खातेदार का नाम (अंग्रेजी में) श्री श्रीमती कुमारी
First Name Middle Name Surname

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

2. खातेदार का नाम (हिन्दी में) प्रथम नाम मध्य नाम उपनाम

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

3. पिता का नाम –

4. माता का नाम –

5. पति का नाम –

6. लिंग – पुरुष महिला अन्य 7. राष्ट्रीयता

8. वैवाहिक स्थिति— विवाहित अविवाहित 9. जन्म स्थान

10. जन्म दिनांक(दिन/माह/वर्ष) 11. क्या आप स्टाफ सदस्य हैं— हाँ नहीं

12. धर्म— हिन्दु मुसलमान सिख ईसाई अन्य

13. सद्यःस्थित – निरक्षर दृष्टिहीन पर्दानशीन शारीरिक रूप से निःशक्त अन्य

14. पहचान चिन्ह (शरीर पर कोई निशान) का उल्लेख करें

15. पता वर्तमान निवास (सही का निशान लगाएँ)
स्वयं का पैतृक किराए पर नियोजक द्वारा उपलब्ध कराया गया

पता	मकान/प्लेटसंख्या	बिल्डिंग का नाम	गली/मोहल्ला/कॉलोनी का नाम
हिन्दी	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
अंग्रेजी	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

नगर राज्य पिन

दूरभाष नं. (एसटीडी कोड सहित)

ई मेल मोबाईल नं.

16. स्थायी निवास (सही का निशान लगाएँ) – उपरोक्तानुसार हो तो सही का निशान लगायें
स्वयं का पैतृक किराए पर नियोजक द्वारा उपलब्ध कराया गया

पता	मकान/प्लेटसंख्या	बिल्डिंग का नाम	गली/मोहल्ला/कॉलोनी का नाम
हिन्दी	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
अंग्रेजी	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

नगर राज्य पिन

17. यदि अवयस्क है— अवयस्क के साथ रिश्ता— पिता माता न्यायालय द्वारा नियुक्त संरक्षक

संरक्षक का नाम—

संरक्षक का पता

नगर राज्य पिन

18. शैक्षिक योग्यता— स्नातकपूर्व स्नातक स्नातकोत्तर अन्य

19. उपजीविका (सही का निशान लगाएं)
 वेतनभागी-सरकारी/सार्व.क्षेत्र के उपक्रम वेतनभोगी अन्य सेवानि./सरकारी/सार्व.क्षेत्र के उपक्रम
 सेवानिवृत्त-अन्य विद्यार्थी गृहिणी स्वनियोजित चिकित्सा
 विधि सनदीलेखाकार/कंपनी सचिव
 व्यापार/विनिर्माण कृषि एवं संबद्ध श्रमजीवी
 अन्य (उल्लेख करें)

20. नियोक्ता कार्यालय/कारोबार का नाम व पता
 नाम
 पता

मकान संख्या	बिल्डिंग का नाम	गली/मोहल्ला/कॉलोनी का नाम
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 नगर राज्य पिन
 दूरभाष कार्यालय (एसटीडी कोड सहित)

21. आय का स्रोत-

22. कुल वार्षिक आय (व्यक्तिगत)
 50,000 रु. तक 50000 रु. से अधिक परंतु 2 लाख रु. तक 2 लाख रु. से अधिक परंतु 5 लाख रु. तक 5 लाख रु. से अधिक परंतु 10 लाख तक 10 लाख रु. से अधिक

23. वार्षिक कुल कारोबार (यदि उपजीविका व्यवसाय हो) रु.
 व्यवसाय का स्वरूप (नए व्यवसाय के मामले में प्रत्याशित कुल कारोबार का उल्लेख किया जाए रु.
 क्या मद सं. 21 व 22 के समर्थन में दस्तावेजी सबूत उपलब्ध कराया गया है- हाँ नहीं
 यदि हाँ, तो सबूत का प्रकार-तुलन पत्र आयकर विवरणी माल एवं सेवा कर विवरणी सेलेरी स्लिप अन्य

24. खाते में किये जाने वाले व्यवहार की वार्षिक अनुमानित रकम रु.

25. पैन संख्या पैन में जन्म दिनांक
 पैन में उल्लेखित नाम-
 आधार संख्या आधार में जन्म दिनांक
 आधार में उल्लेखित नाम-
 आधार में उल्लेखित पता-

26. वर्तमान पते के दस्तावेज का नाम एवं संख्या
 पते के दस्तावेज में उल्लेखित पता

27. घोषणा-
 मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि उपर दी गई सूचना मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही है।
 तारीख :
 स्थान : ग्राहक के हस्ताक्षर/अंगूठे की छाप

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।

अधिकारी का नाम हस्ताक्षर:
 जोखिम श्रेणी - अधिक जोखिम मध्यम जोखिम कम जोखिम
 पहली बार कब समीक्षा की गई दूसरी बार कब समीक्षा की गई
 दिनांक दिनांक