



बचत बैंक खाता संख्या Savings Bank A/c No.		ग्राहक आइडी संख्या Customer ID No.	
---	--	--	--

मैं/हम आपसे अनुरोध करते हैं कि मेरे/हमारे नाम से बैंक की बहियों में बचत बैंक खाता खोलें।
I/we request you to open a Savings Bank Account in my/our name(s) in the books of the Bank.

पूरा नाम Name in full (In Capital Letters)	प्रथम जमाकर्ता का पता Address of the First Depositor	पीएन/जीआईआर नंबर PAN/GIR No.	पासपोर्ट आकार की फोटो Passport Size Photo
1			
2			
3			
4			
टेली.नं Tel No:	ईमेल e-mail:	फैक्स Fax:	

नाबालिग के खाते के मामले में In case of minor's Account	जन्मतिथि Date of Birth	अभिभावक का नाम Name of Guardian	रिश्ता Relationship
संयुक्त खाते के मामले में In Case of Joint Account	खाते का परिचालन : किसी एक या उत्तरजीवी द्वारा/संयुक्त रूप से/प्रथम या उत्तरजीवी द्वारा Account to be operated by: Either or Survivor/Jointly/Former of Survivor		

मैं/हम घोषणा करते हैं करते हैं कि मैंने/हमने बचत बैंक नियम पढ़ लिए हैं और मैं/हम उन्हें स्वीकार करता(ती)हूँ/करते हैं/ और समय-समय पर किए जाने वाले संशोधनों से भी मैं/हम बाधित रहूँगी/रहूँगा/रहेंगे। कृपया मेरे/हमारे प्रयोग हेतु मुझे/हमें चेक बुक/पासबुक प्रदान करें।

I/We declare that the Bank's Savings Bank rules have been read by me/us and I/we accept them and amendments which may be made from time to time as binding upon me/us. Kindly supply me/us with a Cheque Book. Pass Book for my/our use.

घोषणा DECLARATION**जमाकर्ता के हस्ताक्षर Signature of Depositor**

मैं/हम वचन देता हूँ/देती हूँ/देते हैं कि मैं/हम बचत बैंक द्वारा अपेक्षित अनुसार खाते में न्यूनतम शेष बनाए रखूँगा/रखेंगे/रखूँगी। हमें समय-समय पर चेक ड्राफ्ट या विनिमय बिलों (दस्तावेजों के साथ अथवा दस्तावेजों के बिना) की वसूली अथवा परक्रामण के लिए आपको देना पड़ सकता है और आपके द्वारा इनकी वसूली/परक्रामण के लिए इन्हें आपकी शाखाओं/ वसूलीकर्ताओं/ एजेंटों को, पंजीकृत डाक अथवा किसी अन्य प्राधिकृत स्वतंत्र कोरियर के माध्यम से भेजे जाने के लिए हम सहमत देते हैं। किसी केंद्र में आपका स्वतंत्र वसूली एजेंट न होने की स्थिति में अदाकर्ता बैंक को लिखत/दस्तावेज सीधे उपर्युक्त किसी भी प्राधिकृत ढंग से भेजने का हम आपको प्राधिकार देते हैं। हम वचन देते हैं कि मार्ग में अथवा किसी अन्य कारण से किसी लिखत/दस्तावेज के खो जाने की स्थिति में मैं/हम आहर्ता से द्वितीय प्रति/प्रतिस्थापन लिखत या द्वितीयक दस्तावेजों को प्राप्त करने के लिए कार्रवाई करेंगे। गलत जमाओं या टेलर/एटीएम/एबीबी व्यवस्था के कारण और ओवरड्राफ्ट सृजित होने पर मैं/हम उसे अनुप्रयोज्य ब्याज सहित अदा करूँगा/करूँगी/करेंगे।

I/we undertake to maintain the minimum balance in the account as required by the Bank. We may have occasion from time to time to hand you for collection or negotiation Cheques. Drafts or Bills of Exchange (with or without documents attached) and we hereby agree to your forwarding the same to your branches/collecting Agents for Collection/ negotiation through Registered Post or any other authorised independent carrier. In the event of your having no independent collecting Agent at any Centre. We hereby authorise you to send such instruments/documents directly to the drawee bank itself by any of the above said authorised modes of transit. In the event of loss of an instrument/document in Transit or otherwise, I/We undertake to take up the matter with the drawer for obtaining duplicate/replacement instrument/or provide duplicate documents. In case of any overdraft being created by wrong credits or in the Teller/ATM/ABB arrangement. I/We shall make good the same with interest as applicable.

दिनांक Date _____

जमाकर्ता के हस्ताक्षर **Signature of Depositor****परिचय INTRODUCTION**

मैं आवेदक से, _____ वर्षों से व्यक्तिगत रूप से परिचित हूँ और आवेदन में वर्णित व्यवसाय और पते की पुष्टि करता हूँ।

I know the applicant personally for a period of _____ year(s) and confirm correctness of occupation and address as stated in the application.

दिनांक Date _____	परिचयकर्ता के हस्ताक्षर Signature of Introducer	नाम और बचत खाता संख्या Name and SB A/c No.
-------------------	--	---

कार्यालय के प्रयोग के लिए FOR OFFICE USE

परिचयकर्ता के हस्ताक्षर सत्यापित और उन्होंने मेरे सामने हस्ताक्षर किए।

Introducer's signature verified and signed before me.

प्राधिकृत अधिकारी

Authorised Officer

दिनांक Date _____	अनुमोदित Approved	प्रबंधक Manager
-------------------	-------------------	-----------------

नामांकन NOMINATION

मैं/हम निम्नलिखित व्यक्तियों को नामित करता हूँ/करते हैं जिन्हें कि खाते में शेष रकम, मेरी/हमारी/नाबालिग की मृत्यु हो जाने पर इण्डियन ओवरसीज़ बैंक द्वारा अदा की जा सकती है।

I/We nominate the following persons to whom the balance in the account may be paid by Indian Overseas Bank, in the event of my/minor's death.

नामिती का नाम व पता Name and address of Nominee	आयु Age	रिश्ता Relationship	अगर नामिती नाबालिग है तो जन्म तिथि Date of Birth if nominee is a minor

नामिती के नाबालिग होने के मामले में IN CASE THE NOMINEE IS A MINOR

चूंकि नामिती आज की तारीख को नाबालिग है, अतः नामिती की अवयस्कता के दौरान मेरी/हमारी मृत्यु हो जाने की स्थिति में नामिती की ओर से, खाते की रकम प्राप्त करने के लिए मैं/हम श्री/श्रीमती/कुमारी _____ को नियुक्त करता हूँ/करती हूँ/करते हैं।

As the nominee is a minor on this date, I/We appoint Shri/Ms. _____

(Name, address and age) to receive the amount on behalf of the nominee in the event of my/our minor's death during the minority of the nominee.

स्थान Place : _____

दिनांक Date: _____

जमाकर्ता(ओं) के हस्ताक्षर/बायें हाथ के अंगूठे के निशान **Signature/LTI of Depositor(s)**

साक्षियों के नाम और हस्ताक्षर (अगर बाएं हाथ के अंगूठे का निशान लिया गया हो तो) Name(s) and signature of witness (In Case of LTI)

1. _____	नामांकन पंजीकृत Nomination Registered	प्राधिकृत अधिकारी Authorised Officer
2. _____		