THE COSMOS CO-OP. BANK LTD.

(Multistate Scheduled Bank)

Enriching Life!

Registered Office : 'Cosmos Tower', Plot No.6, ICS Colony, University Road, Ganeshkhind, Shivajinagar, Pune - 411 007. Tel.: 020-67086708

TERM DEPOSIT ACCOUNT OPENING FORM / मुदत ठेव खाते चालू करणेसाठी अर्ज

Branch / शाखा :_____ **Form No. :**

Account No./खाते क्र. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Date / दिनांक : D D M M Y Y Y Y

Please open an account as per details given below / खालील माहितीवर आधारीत खाते उघडावे.

1st Applicant's Name पहिल्या अर्जदाराचे नाव : Mr/Mrs/Ms श्री/श्रीमती/कु. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

If Applicant is Minor (Details) / आवेदक अज्ञान असल्यास (तपशील) :

(Minors Birth Certificate is Mandatory / अज्ञानाच्या जन्मतारखेचा दाखला अनिवार्य) Date of Birth / जन्मतारीख : D D M M Y Y Y Y

Guardian's Name/ पालकाचे नाव

Guardian's Relation /पालकाचे नाते

Guardian's Address/पालकाचा पत्ता

Declaration by Guardian in case of Minor applicant / अर्जदार अज्ञान असल्यास पालनकर्त्यांचा जाहीरनामा :

I hereby declare that the date of birth of minor who is my _____ is true and correct and I am his/ her natural guardian/ legal guardian appointed by the court order (copy enclosed). I shall represent the said minor in all future transactions of any description in the above until the said minor attains majority. I indemnify the bank against the claim of above minor for any withdrawal/ transactions made by me in his/ her accounts.

मी जाहीर करतो/करते की माझा/माझी ..... जी/जो अज्ञान आहे, ची जन्मतारीख खरी आहे. मी तिचा / त्याचा (तिची/त्याची) नैसर्गिक/न्यायालयाने नेमून दिलेला कायदेशीर पालक आहे (दाखल्याची प्रत जोडलेली आहे). वर उल्लेखित अज्ञान व्यक्ती सज्ञान होईपर्यंत मी त्याचे/तिचे प्रतिनिधित्व सर्व व्यवहारांकरिता करेन. त्याच्या/तिच्या खात्यातील केलेल्या कोणत्याही व्यवहाराविषयी अज्ञान व्यक्तीच्या दाव्यापासून बँकेच्या बचावाची मी तरतूद करीत आहे.

Guardian's Signature :

NOMINATION FORM- DA - 1 / नामांकन फॉर्म – डी ए – १

Nomination under section 45 ZA read with section 56 of the Banking Regulation Act, 1949 and Rule 2 (1) of the Co-operative Banks (Nomination) Rules, 1985 in respect of bank deposits. / बँकेकरीता ठेवींबाबत बँकिंग रेग्युलेशन ॲक्ट, १९४९ चे कलम ५६ बरोबर कलम ४५ झेडए आणि सहकारी बँकेचे (नामनिर्देशन) नियम, १९८५ चे नियम २(१) नुसार नामनिर्देशन.

I/ We [(Name(s) & address (es)] _____
मी/आम्ही (नाव आणि पत्ता)

Nominate the following person 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 The Cosmos Co-operative Bank Ltd._____Branch (Name & address of branch/ office where deposit is held) माझ्या/आमच्या/अज्ञान व्यक्तीच्या मृत्यु नंतर दि कॉसमॉस को-ऑपरेटिव्ह बँक लिमिटेड _____ शाखेकडील ठेवीची रक्कम मिळण्यासाठी खालील व्यक्तीचे नामनिर्देशन करत आहेत. ठेवींबाबतचा तपशील खाली नमूद केला आहे.

Nature of Deposit ठेवीचा प्रकार	Distinguishing No. क्र.	Name & Address of Nominee नामनिर्देशन दिलेल्या व्यक्तीचे नाव व पत्ता	Relationship with the Depositor, if any ठेवीदारा बरोबरचे नाते,असल्यास	Age of the nominee नामनिर्देशित व्यक्तिचे वय	If Nominee is a minor his Date of Birth नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान असल्यास, त्याची जन्मतिथी

As the nominee is a minor on this date, I / We appoint Mr / Mrs / Ms. (Name, address & age) _____

_____ to receive the amount of the deposit on behalf of the nominee in the event of my/ our/ minor's death during the minority of the nominee.

नामनिर्देशित व्यक्ती आजमितीस अज्ञान असल्यामुळे तो/ती सज्ञान होईपर्यंत माझ्या /आमच्या/अज्ञानाच्या मृत्युनंतर नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने ठेवीची रक्कम मिळण्या करिता मी/आम्ही श्री/श्रीमती/कु. (नाव, पत्ता आणि वय) _____ यांची नेमणूक करतो.

1] _____ 2] _____ 3] _____

Witness : Two witnesses are necessary for nomination only where the
- **Depositor is illiterate / minor**
- **Nominee is minor**

Witness: साक्षीदार : १)

Signature / सही : _____

Name / नाव : _____

Address / पत्ता : _____

_____

Witness: साक्षीदार : २)

Signature / सही : _____

Name / नाव : _____

Address / पत्ता : _____

_____

For Office Use Only / कार्यालयीन उपयोगाकरीता

Allowed to open Account. I confirm that the above information of the applicant is as per his /her existing Cust ID No. _____.I confirm that this applicant is not having Cust ID in the system till date.
खाते सुरु करण्यास परवानगी आहे. अर्जदाराची वरील माहीती ही त्याच्या / तिच्या सध्याच्या ग्राहक क्रमांका _____ नुसार आहे अर्जदाराचा आजच्या तारखेपर्यंत सिस्टीममध्ये ग्राहक क्रमांक नाही आहे याची मी खात्री केली आहे.

Entered on :- Name _____

Designation _____

Ticket No. _____ Sign. _____

Verified on :- Name _____

Designation _____

Ticket No. _____ Sign. _____

Code No. 1038/2,00,000/03-2020