

केबल बैंक के उपयोग के लिये:  
FOR BANK USE ONLY:

ग्राहक आई.डी. Customer ID.

खाता क्र. Account No.

ए.टी.एम. कार्ड क्र. ATM Card No.

लीड आई.डी. Lead Id.

 बचत खाता  
Saving Account चालू खाता  
Current Account मीयादी जमा  
Term Deposit खाता योजना  
Account Scheme क्या चेक बुक चाहिये?  
Cheque Book Required? Y Nराशि  
Amountअवधि  
Periodमाह  
Monthsदिन  
Daysयूनियन बैंक  
ऑफ इंडिया  
Union Bank  
of Indiaनिवासी व्यक्तियों के लिये खाता खोलने का फार्म  
ACCOUNT OPENING FORM FOR RESIDENT INDIVIDUALS

## 1. आवेदक के ब्यौरे : APPLICANT DETAILS:

प्राथमिक आवेदक  
Primary Applicant  
उपाधि Title  
प्रथम नाम First Name  
मध्य नाम Middle Name  
अंतिम नाम Last Name  
जन्म तिथि Date of Birth  
DD MM YYYY संयुक्त आवेदक 1  
Joint Applicant 1  
 संयुक्त आवेदक 2  
Joint Applicant 2

यदि वर्तमान ग्राहक ना हों तो संयुक्त आवेदकों की जानकारी उपलब्ध कराने के लिए अलग फार्म का उपयोग करें. Use separate form for providing information of joint applicant if not existing customer

ग्राहक आई.डी. Customer ID.

प्राथमिक आवेदक  
Primary Applicant  
लिंग Gender  
विवाहित Married  
कार्यक्रम विकल्प  
Physically handicapped  
पूर्व सेविक  
Ex-service man  
शिक्षा Education  
फार्म 60/61 Form 60/61  
पैन नं PAN No.  
धर्म Religion  
जाति Caste

अवयस्क का खाता संरक्षण के अंतर्गत खोले गए : MINOR ACCOUNT OPENED UNDER GUARDIANSHIP:

संरक्षक का नाम  
Name of Guardian  
उपाधि Title  
प्रथम नाम First Name  
मध्य नाम Middle Name  
अंतिम नाम Last Name  
अवयस्क से संबंध  
Relationship  
पिता  
Father  
माता  
Mother  
न्यायालय द्वारा नियुक्त  
Court Appointed  
अन्य (स्पष्ट करें)  
Other (Specify)

संरक्षक द्वारा घोषणा : मैं घोषित करता हूँ कि अवयस्क जो मेरा \_\_\_\_\_ है, की जन्म तिथि \_\_\_\_\_ है तथा मैं उसका प्राकृतिक / न्यायालय के आदेश दिनांक \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ द्वारा नियुक्त कानूनी संरक्षक हूँ (प्रतिनिधि संलग्न) मैं उक्त अवयस्क के व्यवहार होने तक उक्त खाते में सभी प्रकार के संव्यवहारों के लिये अवयस्क का प्रतिनिधित्व करूंगा. इस अवयस्क के खाते में से मेरे द्वारा किये गये किसी आहरण /संव्यवहार के लिये बैंक पर होने वाले किसी भी अवयस्क के दावे की क्षतिपूर्ति करूंगा. इसके अतिरिक्त मैं घोषित करता हूँ कि खाते से मेरे द्वारा आहरित धन अवयस्क के लाभ के उपयोग में लाया जाएगा.

Declaration by Guardians: I hereby declare that the date of birth of minor who is my \_\_\_\_\_ is \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ and I am his natural guardian/lawful guardian appointed by the court order dated \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Copy enclosed). I shall represent the said minor in all future transactions of any description in the above account until the said minor attains majority. I indemnify the bank against the claim of the above minor for any withdrawal/transactions made by me in his/her account. Further, I declare that the money withdrawn from the account by me will be utilized for the benefit of the minor only

संरक्षक के हस्ताक्षर  
Signature of Guardian

## 2. डाक का पता : MAILING ADDRESS:

पत्र व्यवहार पता  
Communication Addressस्थायी पता  
Permanent Address

फ्लैट/दरवाजा/ब्लॉक नं. Flat/Door/Block No. परिसर/भवन/गांव का नाम Name of Premises/Building/Village

फ्लैट/दरवाजा/ब्लॉक नं. Flat/Door/Block No. परिसर/भवन/गांव का नाम Name of Premises/Building/Village

मार्ग/सड़क/गली का नाम Road/Street/Lane/Post Office

मार्ग/सड़क/गली का नाम Road/Street/Lane/Post Office

क्षेत्र/ इलाका/ तालुका/तहसील Area/Locality/Taluka/Sub-Division

क्षेत्र/ इलाका/ तालुका/तहसील Area/Locality/Taluka/Sub-Division

नगर/जिला Town/City/District

नगर/जिला Town/City/District

राज्य/संघशासित क्षेत्र State/Union Territory

राज्य/संघशासित क्षेत्र State/Union Territory

फोन नं.  
Phone No.  
ई-मेल आई डी  
E-Mail IDमोबाइल नं.  
Mobile No.पिन  
Pinफोन नं.  
Phone No.  
ई-मेल आई डी  
E-Mail IDमोबाइल नं.  
Mobile No.पिन  
Pin

## 3. अपने ग्राहक को जानने संबंधी ब्यौरे : KNOW YOUR CUSTOMER DETAILS:

चयनित दस्तावेजों की प्रतिलिपि संलग्न करें व सत्यापन के लिये मूल दस्तावेज प्रस्तुत करें. Attach the copies of the documents opted for and produce the original copies of these documents for verification

पहचान प्रमाण : Identity Proof:  पासपोर्ट प्रतिलिपि  
Passport Copy  मतदाता पहचान पत्र  
Voter ID Card  ड्राइविंग लाइसेंस  
Driving License  प्रतिष्ठित नियोजक का पहचान पत्र  
Reputed Employer ID Card  अन्य फोटो पहचान पत्र  
Other photo ID card  
पहचान क्र. Document Identification No. जारीकर्ता प्राधिकरण Issuing Authority जारी करने का स्थान Place of issue जारी करने की तारीख Date of Issue वैध तारीख Valid up toनिवास प्रमाण Residence Proof:  गैस कनेक्शन रसीद  
Gas connection receipt  टेलीफोन बिल  
Telephone Bill  बिजली बिल  
Electricity Bill  बैंक खाते का विवरण  
Bank a/c statement  वेतन पर्ची  
Salary Slip  
पहचान क्र. Document Identification No. जारीकर्ता प्राधिकरण Issuing Authority जारी करने का स्थान Place of issue जारी करने की तारीख Date of Issue वैध तारीख Valid up to

## 4. यूनियन बैंक के वर्तमान ग्राहक द्वारा परिचय : INTRODUCTION BY EXISTING UNION BANK CUSTOMER:

परिचयदाता का नाम  
Introducer's Name  
उपाधि Title  
प्रथम नाम First Name  
मध्य नाम Middle Name  
अंतिम नाम Last Name  
खाता क्र.  
Account No. ग्राहक आई.डी.  
Customer ID

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैं यूनियन बैंक ऑफ इंडिया का 6 माह से अधिक समय से खातेदार हूँ. मैं पुष्टि करता हूँ कि मैं ऊपर दिये गये नाम के आवेदक(को)को \_\_\_\_\_ साल \_\_\_\_\_ माह से जानता हूँ तथा आवेदन में दी गयी उसकी/उनकी पहचान, व्यवसाय तथा पते की पुष्टि करता हूँ

I confirm that I am an account holder with Union Bank of India for over six months. I confirm that I know the applicant/s detailed above for \_\_\_\_\_ years \_\_\_\_\_ months and confirm his/her/their identity, occupation &amp; address as stated in the application.

परिचयकर्ता के हस्ताक्षर  
Signature of Introducer

FOR BANK USE :Signature of introducer verified by

Name

Signature

दिनांक Dated DD MM YYYY

## 5. अपेक्षित सुविधाएं : FACILITIES REQUIRED:

निम्नलिखित सेवाओं का लाभ चाहिये तो संबंधित खाने में निशान लगायें. Please tick in the respective boxes if you wish to avail the following facilities

 अंतरराष्ट्रीय डेबिट कार्ड सह एटीएम कार्ड  
International Debit cum ATM Card  
नामिनी का नाम ( निशुल्क दुर्घटना बीमा के लिये)  
Name of Nominee (For Free Accident Insurance)  
उपाधि Title  
प्रथम नाम First Name  
मध्य नाम Middle Name  
पिछला नाम Last Name  
संबंध Relation  
जन्म तिथि Date of Birth  
DD MM YYYY एड ऑन कार्ड  
Add on Card  
DD MM YYYY इंटरनेट बैंकिंग  
Internet Banking  देखना  
View  संव्यवहार  
Transaction  दोनों  
Both  ई-मेल  
E-Mail  माँ का पहला नाम  
Mother's Maiden Name ई-मेल से विवरण  
Statement by E-mail आवृत्ति  
Periodicity  मासिक  
Monthly  पाश्विक  
Fortnightly  साप्ताहिक  
Weekly  वैयक्तिक खातों के लिये  
For Individual Account  प्राथमिक ग्राहक आई डी के सभी खातों का सम्मिलित विवरण  
Combined Statement for Primary Customer ID. एसएमएस बैंकिंग  
SMS Banking  मोबाइल फोन नं.  
Mobile Phone No.  चेतावनी अपेक्षित:  
Alert Required: if balance falls below Rs  शेष रु  
से कम होने पर  नाम/जमा/ रु  
Debit/Credit above Rs.  से अधिक मोबाइल बैंकिंग  
Mobile Banking  टेली बैंकिंग  
Tele Banking  व्यवहार की भाषा  
Preferred language for communication ओवरड्राफ्ट सुविधा: (केवल यूनियन सुपर सेलरी खाता में, पिछले माह के शुद्ध वेतन के 90% तक अपने आप ओवरड्राफ्ट की सुविधा, यह अगले माह के वेतन से स्वयं समायोजित हो जाएगा)  
Overdraft Facility: (Only in case of Union Super Salary Account, automatic overdraft facility up to 90% of previous month's net salary, to be automatically adjusted by next month's salary) स्वीप इन सुविधा: कृपया मेरे बचत/ करंट खाता से अंतरण कर मेरे चेक / आहरण का भुगतान करें  
Sweep-in-facility: Please clear my Cheque/allow withdrawal by transferring funds from my/our Saving/Current Account No. खाता संख्याहस्ताक्षर प्राथमिक आवेदक  
Signature Primary Applicantहस्ताक्षर संयुक्त आवेदक 1  
Signature Joint Applicant 1हस्ताक्षर संयुक्त आवेदक 2  
Signature Joint Applicant 2