



અમ. એસ. કો-ઓપરેટીવ બેન્ક લિમિટેડ

દે.ઓ. : એમ. એસ. પ્લાઝા, અભિલાષા ચાર રસ્તા, ન્યુ સમા રોડ, વડોદરા - ૩૯૦ ૦૦૮.

અરજદારનું નામ: _____

સરનામું: _____

ફોન નંબર: _____

તારીખ: _____

પ્રતિ

મેનેજરશ્રી,

એમ.એસ.કો-ઓપ. બેન્ક લિમિટેડ

_____ શાખા

વડોદરા.

વિષય : ફીક્સ ડીપોઝીટ રસીદ સામે ધીરાણ મેળવવા બાબત

સવિનય જણાવવાનું કે આપની બેન્કમાં બાંધી મુદત થાપણ ખાતામાં શ્રી _____

ના નામે નીચે મુજબની વિગતે રૂ. _____ જમા છે. સદર હું ફીક્સ ડીપોઝીટ

રસીદ બેન્કના તારણમાં લઈને મને / અમોને બેન્કના નિયમ મુજબ ધીરાણ આપવા વિનંતિ.

અ.નં.	થાપણનો પ્રકાર	ખાતા નંબર	રસીદ નંબર	રસીદની મૂળ કિંમત	તા. ના રોજ રસીદની રકમ	પાકતી તારીખ	વ્યાજનો દર

લોન ખાતામાં બાકી પડતી રકમ જે ઉપર દર્શાવેલ બાંધી મુદત ની રસીદોની પાકતી તારીખ સુધીમાં ભરપાઈના થાય તો હું/અમે બેન્કને અધિકાર આપીએ છીએ કે બેન્ક લોન ખાતાના બાકી પડતી લેણી રકમ વ્યાજ સાથે સદર (ઉપર દર્શાવેલ) રસીદો ની રકમ માંથી તેની પાકતી તારીખે વસૂલ કરી શકશે અને ત્યાર બાદ બાકી પડતી રકમ રસીદ ધારકો ને ચૂકવશે અથવા બાકી રહેતી રકમ વગર વ્યાજે અનામત ખાતામાં જમા રાખશે.

સદર ધીરાણનો હેતુ _____ છે.

ધીરાણ લેનારની સહી

--: પ્રોમીસરી નોટ :-

રૂ. _____

હું/અમો

તા. _____

રહેવાસી _____

એમ. એસ. કો-ઓપ. બેન્ક લિ. પાસેથી રૂ. _____ અંકે રૂપિયા _____

નું ધીરાણ મેળવેલ છે જે રકમ પાકતી તારીખે અથવા તે પહેલાં બેન્ક માને ત્યારે અથવા બેન્ક જેને કહે તેને અમો સંયુક્ત રીતે અને જુદી જુદી રીતે મુદ્દલ તથા તે ઉપર વ્યાજ દર _____ % ટકાના દરે વ્યાજ સાથે જે નાણાં થાય તે આપવા બંધાઉં/બંધાઈએ છું/છીએ.

રેવેન્યુ

ટીકીટ

એમ. એસ. કો-ઓપરેટીવ બેન્ક લિમિટેડ, વડોદરા.

શાખા

પ્રતિ,

શ્રી મેનેજર,

એમ. એસ. કો-ઓપરેટીવ બેન્ક લિમિટેડ

શાખા

વડોદરા.

સવિનય જણાવવાનું કે શ્રી

એ તેમના પોતાના નામે આપની બેન્કમાં આગળ જણાવેલ વિગતે બાંધી મુદત થાપણ જમા મૂકી છે. સદર બાંધી મુદત થાપણ રસીદો સામે અમો શ્રી _____ ને રૂા. _____ અંકે રૂપિયા _____

સુધી લોનની રકમ મંજૂર કરવા વિનંતિ. સદર રસીદો ઉપર થાપણદારની સહી કરી આપને સોંપીએ છીએ. મંજૂર થયેલ ધીરાણ રસીદો ની પાકતી તારીખે વ્યાજ સહિત સંપૂર્ણ ભરપાઈ ન થાય તો રસીદની રકમ તેમજ તેના વ્યાજ ની રકમ સદર ધીરાણ ખાતામાં જમા લઈ લેવા અને ત્યાર બાદ વધતી રકમ વગર વ્યાજે અનામત રાખવા થાપણદારની સંમતિ છે. જે અંગે થાપણદારે તેમની સહી નીચે મુજબ આપી છે.

થાપણ મૂકનારની સહી

- (૧) _____
(૨) _____
(૩) _____
(૪) _____
(૫) _____

- _____

(ધીરાણ લેનારની સહી)

શેરો

સદર રસીદ / રસીદો સામે રૂા. _____ અંકે રૂપિયા _____
પૂરા નું ધીરાણ મંજૂર કરવામાં આવે છે.

તારીખ :

અધિકાર પત્ર

શ્રી પ્રમુખ સાહેબ / મેનેજર સાહેબ,
એમ. એસ. કો-ઓપરેટીવ બેન્ક લિ., વડોદરા.

સયિનય આપની બેન્કમાં મારી / અમારી બાંધી મુદત થાપણ
રૂા. _____ ની પાવતી નં. _____ તા. _____

રોજ પાકે છે તે સામે રૂા. _____ ની ફીક્સ્ડ લોન / ઓવરડ્રાફ્ટ
મંજૂર કરવામાં આવ્યો છે, તે માટે સદરહુ થાપણ પાવતી આપની તરફેણમાં
વેચાણ કરી આપું છું / આપીએ છીએ.

મારી / અમારી પાસે લહેણી પડતી રકમ હું / અમે મુદતની અંદર વસૂલ ન
આપું / આપીએ તો સદર થાપણ રસીદની રકમ તથા તે પરના વ્યાજમાંથી વસૂલ
કરવા બેન્કને અધિકાર આપું છું / આપીએ છીએ.

તારીખ :

આપનો / આપના વિશ્વાસુ,

એમ. એસ. કો-ઓપરેટીવ બેન્ક લિ., વડોદરા.

કેશકેટ / કરન્ટ / સીઓડી ખાતું

ફોન નં. :

PAN NO. _____

ખાતેદાર / ખાતાનું નામ

સરનામું

ખાતા નં.

તારીખ

ધંધો

ખાતામાંથી ઉપાડ _____ ની સંયુક્ત / અલગ રીતે કોઈ એકની સહીથી થશે.

નામ

સહીનો નમૂનો

(૧)

(૨)

(૩)

(૪)

(૫)

વારસદાર નું નામ :

સગપણ :

મેનેજર / એકાઉન્ટન્ટ

મે. મેનેજર સાહેબ,

એમ. એસ. કો - ઓપરેટીવ બેન્ક લિ., વડોદરા.

શાખા : _____

મે. સાહેબ,

હું નીચે સહી કરનાર આથી જણાવું છું કે મારી _____

_____ નામની પેઢીનો આપની બેન્ક સાથે વ્યવહાર છે. સદર પેઢીનો ફક્ત હું એકલો જ માલિક છું. સદર પેઢીની બેન્ક તરફ થી તમામ જવાબદારીઓ માટે હું જવાબદાર છું. બેન્ક તેનું સદર પેઢી તરફથી કોઈપણ લહેણું મારી જાત વ હરેક પ્રકારની મિલકતથી વસુલ કરી શકશે.

ઉપરોક્ત પેઢીના બંધારણમાં કંઈ ફેરફાર થશે તો તેની લેખીત ખબર બેન્કને આપવા હું બંધાઉં છું. સદર ફેરફારની ખબરનો પત્ર બેન્ક લેખીત રીતે સ્વીકાર્યા તારીખે અને પેઢીની બેન્ક તરફની જવાબદારીઓ પુરી થાય ત્યાં સુધી મારી જવાબદારી ચાલુ રહેશે.

લિ.આપનો વિશ્વાસુ,

પેઢીના માલિકનું
નામ તથા સરનામું

એમ.એસ.કા-ઓપરેટીવ બેન્ક લિમિટેડ, વડોદરા.

દે.ઓ.: એમ.એસ.પ્લાઝા અભિલાષા ચાર રસ્તા પાસે, ન્યુ સમા રોડ , વડોદરા -૨૪

ખાતા નંબર:

તારીખ:

મેનેજર શ્રી

એમ.એસ. કા-ઓપરેટીવ બેન્ક લિમિટેડ,

શાખા

વડોદરા.

ચાલુ ખાતુ ખોલવા માટેની અરજી

સવિનય જણાવવાનું કે આપની બેન્કમાં નીચે જણાવેલ પેઢીનું કરંટ ખાતુ ખોલીને આપના ચોપડામાં માંડ / અમારું નામ દાખલ કરશો. આ માટે મારા / અમારા ખાતામાં જમા કરવા રૂ. _____ મૂકું છું / મૂકીએ છીએ અને આવા ખાતા માટે આપની બેન્કમાંના જે જે નિયમો જે તે વખતે અમલમાં હશે તે પ્રમાણે વર્તવા હું બંધાઉં છું. / અમે બંધાઈએ છીએ. મારો / અમારો ઈન્કમટેક્સ પાન નં. _____ છે.

મારી / અમારી સહીનો નમૂનો નીચે મુજબ છે. મને / અમોને બેન્કની ચેકબુક આપવા વિનંતી.

ખાતાનું નામ

લિ.આપનો વિશ્વાસું. (માલિક/ભાગીદારની આખી સહી આપુ નામ)

ધંધો

સરનામું

ફોન નંબર

ખાતા માંથી ઉપાડ કરવાની સૂચના

પેઢીના માલિક/ભાગીદારો ખાત્રી આપીએ છીએ કે અમારી પેઢીએ અન્ય કોઈપણ બેન્કમાંથી લોન લીધી નથી/લોન ધીરાણ બાકી પડતું નથી.

(પેઢીના માલિક / ભાગીદારો નાં આખાં નામ લખવાં)

(પેઢીના માલિક / ભાગીદારો ની સહીનો નમૂનો સિક્કા સાથે)

શ્રી

શ્રી

શ્રી

શ્રી

શ્રી

ઓળખાણ આપનારની સહી (રબર સ્ટેમ્પ સાથે)

કરંટ / કેશ કેડીટ ખાતા નં

મેનેજર / એકાઉન્ટન્ટ



M. S. CO-OPERATIVE BANK LIMITED



H. O. : M. S. Plaza, Abhilasha Char Rasta, New Sama Road, Vadodara 390024.
Phone : (0265) 2713433, 2713434, 2713435 | E-mail : mscbank320@gmail.com

CENTRAL KYC REGISTRY | Know Your Customer (KYC) Application Form | Legal Entity

Instructions:

- A) Fields marked with '*' are mandatory fields.
B) Please Fill the form in English and in BLOCK Letters.
C) Please read guidelines / detailed instructions overleaf
D) List of Two character ISO-3166 country codes are available overleaf

Application Type : ☐ New ☐ Update

KYC Number :



ENTITY DETAILS

Name* (Same as on ID proof) : PREFIX FIRSTNAME MIDDLENAME LASTNAME

Date of Incorporation or Formation* : DD-MM-YYYY Place of Incorporation or Formation* :

Date of Commencement of Business* : DD-MM-YYYY

Entity / Constitution Type* : ☐ Sole Proprietorship ☐ Private Limited Co. ☐ Association ☐ FPI Category I
☐ HUF ☐ Public Limited Co. ☐ Society ☐ FPI Category II
☐ Partnership ☐ LLP ☐ Foundation ☐ FPI Category III
☐ Trust ☐ Liquidator ☐ Financial Institution ☐ Other Please Specify

Tick if Applicable : ☐ Residence for Tax purposes outside India or No Residence for Tax purposes

ISO -3166 Country Code of Jurisdiction of Residence* :

Tax Identification Number or equivalent (If issued by jurisdiction)* :

(Please read guidelines / details for 'Jurisdiction of Residence' and 'Tax Identification Number')

Fill if Applicable : Number of controlling person(s) resident outside India for tax purposes :

(Please provide details of each Controlling Person resident outside India for Tax purposes separately in 'Annexure C2')

PROOF OF IDENTITY* (One Certified Copy of any one of the following Proof of Identity [PoI] needs to be submitted)

☐ PAN : ☐ TAN : ☐ CIN :

DOCUMENTS SUBMITTED*

- ☐ Certification of Incorporation or Formation / Registration Certificate ☐ Memorandum and Articles of Association/ Partnership Deed/ Trust deed
☐ Resolution of Board / Managing Committee ☐ OVD in respect of person authorized to transact

PROOF OF ADDRESS (One Certified Copy of any one of the following Proof of Address [PoA] needs to be submitted)

CURRENT / PERMANENT / OVERSEAS ADDRESS DETAILS (One Certified Copy of any one of the following Proof of Address [PoA] needs to be submitted)

Line 1* :

Line 2 :

Line 3 : City / Town / Village

State/U.T* : Pin / Post code ISO -3166 Country Code

Proof of Address* : ☐ Certification of Incorporation or Formation ☐ Registration Certificate

CORRESPONDENCE / LOCAL ADDRESS DETAILS (In case the PoA is not the local address or address where the customer is currently residing. To be declared only and no PoA is required)

☐ Same as Current / Permanent / Overseas Address details (In case of multiple correspondence / local addresses, Please fill 'Annexure A1')

Line 1* :

Line 2 :

Line 3 : City / Town / Village

State/U.T* : Pin / Post code ISO -3166 Country Code

☐ Same as Correspondence / Local Address details[illegible]

Tel. (Off)* : STCDE Mobile* : FAX* : STCDE Email ID* :

[illegible]

PERSONAL DETAILS (Mandatory In case the KYC number of Related Person is not available)

Name* : PREFIX FIRSTNAME MIDDLENAME LASTNAME

☐ PAN : ☐ UID : ☐ DIN :

Tick if Applicable : ☐ Politically Exposed Person ☐ Related to Politically Exposed Person

Line 1*																														
Line 2																														
Line 3																	City/Town/Village*													
State/U.T*																					Pin / Post code							ISO -3166 Country Code		

[illegible]

I hereby declare that the details furnished above are true and correct to the best of my / our knowledge and belief and I undertake to inform you of any changes therein, immediately. In case any of the above information is found to be false or untrue or misleading or misrepresenting, I am / we are aware that I/we may be held liable for it.

I would like to share my personal / KYC details with Central KYC Registry.

[Signature]

☐ Signature of Applicant with stamp

[illegible]Date :

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Documents Received : ☐ Self-Certified ☐ True Copies ☐ Notary

Identity Verification : ☐ Done

Date :

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Emp. Name : :

Emp. Code : :

Emp. Designation :

Emp. Branch :

--	--	--	--	--	--	--	--

Signature :

[Employee Signature]

[illegible][illegible]

Stamp :

[Institution Stamp]



M. S. CO-OPERATIVE BANK LIMITED

H. O. : M. S. Plaza, Abhilasha Char Rasta, New Sama Road, Vadodara 390024.
Phone : (0265) 2713433, 2713434, 2713435 | E-mail : mscbank320@gmail.com



CENTRAL KYC REGISTRY | Know Your Customer (KYC) Application Form | Legal Entity | Annexure B2 for Related Person Details

Instructions:

- A) Fields marked with '*' are mandatory fields.
B) Please Fill the form in English and in BLOCK Letters.
C) Please read guidelines / detailed instructions overleaf
D) List of Two character ISO-3166 country codes are available overleaf

Application Type : ☐ New ☐ Update

KYC Number :



DETAILS OF RELATED PERSON (Mandatory In case the KYC number of Related Person is not available)

☐ Addition of Related Person

☐ Deletion of Related Person

KYC Number (if available) :

Related Person Type* : ☐ Director ☐ Promoter ☐ Karta ☐ Trustee ☐ Partner ☐ Authorized Signatory ☐ Court Appointed Official

PERSONAL DETAILS (Mandatory In case the KYC number of Related Person is not available)

Name* : PREFIX FIRSTNAME MIDDLENAME LASTNAME

☐ PAN : ☐ UID : ☐ DIN :

Tick if Applicable : ☐ Political Exposed Person ☐ Related to Political Exposed Person

ADDRESS DETAILS (Mandatory In case the KYC number of Related Person is not available)

Line 1* :

Line 2 :

Line 3 : City/Town/Village*

State/U.T* : Pin / Post code ISO -3166 Country Code

PHOTO

Signature

DETAILS OF RELATED PERSON (Mandatory In case the KYC number of Related Person is not available)

☐ Addition of Related Person

☐ Deletion of Related Person

KYC Number (if available) :

Related Person Type* : ☐ Director ☐ Promoter ☐ Karta ☐ Trustee ☐ Partner ☐ Authorized Signatory ☐ Court Appointed Official

PERSONAL DETAILS (Mandatory In case the KYC number of Related Person is not available)

Name* : PREFIX FIRSTNAME MIDDLENAME LASTNAME

☐ PAN : ☐ UID : ☐ DIN :

Tick if Applicable : ☐ Political Exposed Person ☐ Related to Political Exposed Person

ADDRESS DETAILS (Mandatory In case the KYC number of Related Person is not available)

Line 1* :

Line 2 :

Line 3 : City/Town/Village*

State/U.T* : Pin / Post code ISO -3166 Country Code

PHOTO

Signature

DETAILS OF RELATED PERSON (Mandatory In case the KYC number of Related Person is not available)

☐ Addition of Related Person

☐ Deletion of Related Person

KYC Number (if available) :

Related Person Type* : ☐ Director ☐ Promoter ☐ Karta ☐ Trustee ☐ Partner ☐ Authorized Signatory ☐ Court Appointed Official

PERSONAL DETAILS (Mandatory In case the KYC number of Related Person is not available)

Name* : PREFIX FIRSTNAME MIDDLENAME LASTNAME

☐ PAN : ☐ UID : ☐ DIN :

Tick if Applicable : ☐ Political Exposed Person ☐ Related to Political Exposed Person

ADDRESS DETAILS (Mandatory In case the KYC number of Related Person is not available)

Line 1* :

Line 2 :

Line 3 : City/Town/Village*

State/U.T* : Pin / Post code ISO -3166 Country Code

PHOTO

Signature

APPLICANT DECLARATION

I hereby declare that the details furnished above are true and correct to the best of my / our knowledge and belief and I undertake to inform you of any changes therein, immediately. In case any of the above information is found to be false or untrue or misleading or misrepresenting, I am / we are aware that I/we may be held liable for it.

I would like to share my personal / KYC details with Central KYC Registry.

[Signature]

☐ Signature of Applicant with stamp

Place :

Date : DD - MM - YYYY

ATTESTATION / FOR OFFICE USE ONLY

Documents Received : ☐ Self-Certified ☐ True Copies ☐ Notary

IN PERSON VERIFICATION DETAILS

Identity Verification : ☐ Done

Date : DD - MM - YYYY

Emp. Name :

Emp. Code :

Emp. Designation :

Emp. Branch :

Signature :

[Employee Signature]

INSTITUTION DETAILS

Name :

Code :

Stamp :

[Institution Stamp]