

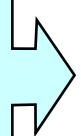




व्यक्तिगत खाता खोलने का फार्म				इलाहाबाद यू पी ग्रामीण बैंक		www.allahabadgraminbank.in					
शाखा का नाम				प्र.का. : डी.एम. कालोनी, सिविल लाइन्स, बाँदा-210 001		खाता संख्या					
शाखा कूट		तिथि	दि	दि	मा	मा	व	व	व	व	सी.आई.एफ. संख्या
मैं/हम आपसे मेरी/हमारी सीआईएफ संख्या हेतु मेरे/हमारे द्वारा दी गई सूचना के आधार पर नियमानुसार चिन्हित (✓) विवरण के अनुसार खाता खोलने का अनुरोध करता हूँ/करते हैं											
पूरा नाम स्पष्ट अक्षरों में											
क											
ख											
ग											
स्थिति, कृपया टिक (✓) करें		अवयस्क*	जनता	स्टाफ	वरिष्ठ नागरिक	वरिष्ठ नागरिक एवं स्टाफ					
*अवयस्क के मामले में											
अभिभावक का नाम						अभिभावक की सी.आई.एफ. संख्या					
अवयस्क का अभिभावक के साथ संबंध		पिता	माता	विधिक अभिभावक	अन्य कोई (कृपया स्पष्ट करें)	अवयस्क की जन्म तिथि					
खाते की श्रेणी, कृपया टिक (✓) करें		घरेलू	निवासी सामान्य @	अनिवासी बाह्य @	ई ई एफ सी @	एफ. सी. एन. आर @	आर. एफ. सी. @				
@ फेमा नियम लागू		@मैं/हम पुष्टि करता/ते हूँ/हैं कि मैं/हम भारतीय मूल का/के होते हुए भी भारत में निवास नहीं करता/ते। मैं/हम समझता/ते हूँ/हैं कि उक्त खाता/जमा मेरे/हमारे द्वारा दिये गए विवरण के आधार पर खोला जाएगा। मैं/हम यह भी पुष्टि करता/ते हूँ/हैं कि भारतीय आयकर अधिनियम, 1962 के अनुसार मेरी/हमारी निवास स्थिति अनिवासी भारतीय है एवं मैं/हम सहमत हूँ/हैं एवं वचन देता/ते हूँ/हैं कि मैं/हम बैंक को अपनी निवास स्थिति में कोई परिवर्तन होने पर लिखित रूप में सूचित करूंगा/करेंगे। मैं/हम आर बी आई द्वारा समय-समय पर निर्धारित विदेशी मुद्रा विनियमों के अनुसार ही खाते/जमा एवं कथित बैंकिंग सुविधाओं का उचित रूप से परिचालन तथा उपयोग करने का वचन देता/ते हूँ/हैं।									
खाते का प्रकार, कृपया टिक करें (✓)		बचत बैंक खाता	ब.बैं. खाता महिला संचय	चालू खाता प्रीमियम	मासिक आय योजना						
		ब.बैं. खाता विकास	ब.बैं. खाता पेंशन	आवर्ती जमा	फलैक्सी फिक्स जमा						
		ब.बैं. खाता प्रीमियम	चालू खाता	सावधि जमा	अन्य						
		ब.बैं. खाता नो फ्रिल	चालू खाता प्लस	दोहरी जमा योजना	(कृपया स्पष्ट करें)						
प्रारंभिक जमा/मासिक जमा (आवर्ती जमा के मामले) रु. (शब्दों में रूपये मात्र)											
नकद/ब.बैं/चा.खा./न.क्र./ओ.डी. खाता सं. के माध्यम से						चेक सं.					
जमा अवधि अथवा जमा की देय तिथि		दि	दि	मा	मा	व	व	व	व	व	व
		दिन/माह		लिंक खाता संख्या (ब.बैं/चा.खा./न.क्र./ओ.डी.) (मियादी जमा/आरडी की प्राप्ति/ब्याज करने हेतु)							
अपेक्षित लेनदेन का प्रकार (ब.बैं/चा.खा. हेतु)		लेनदेन की जाने वाली अनुमानित राशि (ब.बैं/चा.खा. हेतु)									
परिचालन का प्रकार		मेरे द्वारा	हम में से कोई भी/उत्तरजीवी	पूर्व/उत्तरजीवी							
		किन्हीं दो द्वारा संयुक्त रूप से	अवयस्क की ओर से अभिभावक द्वारा	अन्य कोई (स्पष्ट करें)							
अन्य अपेक्षित सुविधाएं (पृष्ठ 2 पर भरे जाने वाले विवरण)											
तुरंत डेबिट कार्ड	इंटरनेट बैंकिंग	एस एम एस बैंकिंग/फोन बैंकिंग	नामांकन आवश्यक है (हाँ/नहीं)	चेक बुक आवश्यक है (हाँ/नहीं)							
 फोटो चिपकाएं 6 माह से अधिक पुराना न हो		क		ख		ग					
 नमूना हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान											
कार्यालयीन प्रयोग हेतु											
\$ खाता खोलें	एस.एस.सं. सहित प्राधिकृत अधिकारी का हस्ताक्षर	को खाता खोला गया	दि	दि	मा	मा	व	व	द्वारा खाता खोला गया	नाम एवं हस्ताक्षर	
को नामांकन दर्ज किया गया एवं पावती दी गई			दि	दि	मा	मा	व	व	नाम एवं हस्ताक्षर		
खाता खुलवाने वाला/ वाले व्यक्ति नामित नहीं करना चाहता / चाहते। आवेदक ने इस आशय का पत्र दिया है/ देने से इनकार किया है* (*जो लागू न हो उसे काट दें)											
डेबिट कार्ड नम्बर (अंतिम 12 अंक)			को जारी किया गया			इंटरनेट बैंकिंग/मोबाइल बैंकिंग डॉकट नं.			को जारी किया गया		
			दि	दि	मा	मा	व	व			
ब.बैं/चा.खा. के मामले में विनिर्दिष्ट लेनदेनों के प्रकार एवं राशि के आधार पर ग्राहकों की जोखिम श्रेणी			न्यून/मध्यम/उच्च			प्रारंभिक सीमा रु.					
दिनांक :		एस.एस.सं. सहित नाम एवं हस्ताक्षर									

ACCOUNT OPENING FORM FOR INDIVIDUALS				ALLAHABAD UP GRAMIN BANK		www.allahabadgraminbank.in	
Branch Name				HO : D.M. Colony, Civil Lines, Banda-210 001			
Branch Code		Date		D D M M Y Y Y Y		ACCOUNT NUMBER	
I / we request you to open account as per options ticked (✓) hereunder based on information given by me / us for my / our CIF						CIF NUMBERS	
FULL NAME IN BLOCK LETTERS							
A							
B							
C							
Status, please tick (✓)		Minor*		Public		Staff	
		Senior Citizen		Senior Citizen & Staff			
*In Case of Minor							
Name of the Guardian				CIF Number of Guardian			
Relationship of Minor with Guardian		Father		Mother		Legal Guardian	
		Any Other (Please Specify)		Date of Birth of Minor		D D M M Y Y	
Category of A/c. Please tick (✓)		Domestic		Resident Ordinary @		Non Resident External @	
		EEFC @		FCNR @		RFC @	
@ Fema Rules apply		@I/We confirm being persons of Indian Origin not residing in India. I/We understand that the above account/deposit will be opened on the basis of statements made by me/us. I/We also confirm that my/out residential status as per Indian Income Tax Act. 1962, is Non-Resident Indian and I/We agree and undertake to inform the bank in writing of any change in residential status. I/We undertake to strictly operate and use the account/deposit & the said banking facilities in accordance with Exchange Control Regulations laid down by RBI from time to time					
Type of A/c Please tick (✓)		Savings Bank A/c		SB A/c Mahila Sanchay		Current A/c Premium	
		SB A/c Vikash		SB A/c Pension		Recurring Deposit	
		SB A/c Permium		Current A/c		Fixed Deposit	
		SB A/c No Frills		Current A/c Plus		Double Deposit Plan	
				OTHER;		(Please Specify)	
Initial Deposit / Monthly Deposit (in case of RD) Rs.				(In Words Rs. only)			
Through Case/ Transfer from SB/CT/CC/OF A/c. No.				/ Cheque No.			
Period of Deposit OR Deposit to Mature On		Days/Months		Link Account Number (SB/CT/CC/OD) (For Crediting the proceeds/interest of Term Deposit/RD)			
Nature of Transaction Intended (For SB/CT/A/c)		Purpose of Maintaining A/c		Likely Amount to be transacted (For SB/CT A/c)			
Mode of Operation		By Me		Any of Us / Survivor		Former or Survivor	
		Jointly by Any Two		On behalf of Minor by Guardian		Other (Specify)	
Other Facilities Required (Details to be Filled up on Page 2)							
Instant Debit Card		Internet Banking		SMS Bankign/Phone Banking		Nomination Required (Y / N)	
						Cheque Book Required (Y / N)	
AFFIX PHOTOGRAPH (Not More than 6 Month old)		A		B		C	
Specimen Signature or Thumb Impression							
FOR OFFICE USE							
\$ Open Account		Signature of Authorized Official with S.S. No.		A/c Opened On		A/c Obened By	
				D D M M Y Y		Name & Signature	
Nomination Recorded & Acknowledged of (Date)		D D M M Y Y		Name & Signature			
*The Person (s) opening the account do(es) not want to nominate. The applicant has given */declined to give *a letter to this effect. (* Strike off which is not applicable)							
Debit Card Number (Last 12 Digits)		Issued On		Internet Banking/Mobile Banking Docket No.			
		D D M M Y Y				D D M M Y Y	
Risk Category of the Customer, based on the nature and amount of transactions specified in case of SB/CT A/c		Low / Medium / High		Threshold Limit Rs.			
Date :		Name & Signature with S.S. No.					

जो लागू न हो उसे कृपया काट दें एवं हस्ताक्षर करें

व्यक्तिगत	मैं अपने अनुरोध करता हूँ एवं आपको प्राधिकृत करता हूँ कि आप मेरे द्वारा कथित खाते पर आधारित, स्वीकृत अथवा तैयार किए गए सभी चेक, विनिमय बिल, दिए गए वचनपत्र तथा अन्य स्वीकार करे भले ही खाता जमा में हो अथवा अतिआहरित हो। तथापि, बैंक अपने स्वविवेक से, जब खाता अतिआहरित अथवा अन्यथा हो, खाताधारक को संदर्भित/सूचित किए बिना एवं कोई दायित्व, जो भी हो, लिए बिना लिखत को अस्वीकार करने का निर्णय ले सकता है।
संयुक्त खाता	हम आपसे अनुरोध करते हैं एवं आपको प्राधिकृत करते हैं कि आप, जब तक हममें से किसी के द्वारा उपर्युक्त के विरुद्ध लिखित रूप में कोई सूचना नहीं दी जाती है, द्वारा कथित खाते पर, आहरित, स्वीकृत अथवा तैयार किए गए सभी चेक, विनिमय बिल दिए गए वचनपत्र एवं अन्य आदेश स्वीकार करें एवं खाते के संबंध में दिए गए अनुदेशों पर कारवाई करें, भले ही खाता जमा में अथवा अतिआहरित हो। तथापि बैंक अपने स्व विवेक से, जब खाता अतिआहरित अथवा अन्यथा हो, खाताधारक को संदर्भित/सूचित किए बिना एवं कोई दायित्व जो भी हो, लिए बिना लिखत को अस्वीकार करने का निर्णय ले सकता है। हम उपर्युक्त अनुसार आपके द्वारा स्वीकृत ऐसे सभी चेक, विनिमय बिल वचनपत्र एवं आदेशों तथा हमारे खाते में किए गए किसी और द्वापक के लिए ब्याज एवं प्रभार सहित संयुक्त एवं अलग-अलग रूप से उत्तरदायी होंगे। हममें से किसी एक अथवा एक से अधिक की मृत्यु, दिवालिया अथवा आपके द्वारा हमारे खाते पर रखी गई प्रतिभूति, हममें से जीवित अथवा जीवितों के अधीन होगी।
सावधि जमा की परिपक्वता राशि के निस्तारण/स्वतः नवीकरण हेतु अनुदेश	मैं/हम बैंक को सावधि जमा रसीद उसी योजना के अंतर्गत परिपक्वता पर प्राप्त संपूर्ण राशि के स्वतः नवीनीकरण हेतु रु.दिन/माह/वर्ष.....के लिए परिपक्वता की तारीख को संगत समयवधि हेतु लागू ब्याज दर के अंतर्गत स्वतः नवीकरण हेतु प्राधिकृत करता हूँ/करते हैं अथवा अवशेष राशि मुझे / हमें नकद /बैंकर्स चेक के माध्यम से मुगतान करने अथवा मेरे/हमारे ब.बै/चा.खा./ओ.डी.ख. सं.जो आपकी शाखा में है, सावधि जमा रसीद की समस्त परिपक्वता राशि हेतु बैंक की प्रचलित नीति के अनुसार नवीकृत सावधि जमा रसीद की प्रत्येक परवर्ती परिपक्वता तारीख को जब तक की अन्यथा मेरे/हमारे द्वारा लिखित में तदनन्तर नवीकृत सावधि जमा रसीद की परिपक्वता की तारीख से पूर्व सूचित न किया गया हो, नवीकृत करने हेतु भी प्राधिकृत करता हूँ। मैं/हम परवर्ती नवीकृत सावधि जमा रसीद को रद्द करते समय कथित/नवीकृत सावधि जमा रसीद प्रस्तुत करने का वचन देता हूँ, यदि पिछली सावधि जमा रसीद प्रस्तुत न की गई हो मैं / हम पुष्टि करता हूँ/करते हैं कि कथित रसीद बैंक द्वारा निरस्त मानी जाए एवं बैंक को मुझसे/हमसे समुचित क्षतिपूर्ति/वचन पत्र (त्रौ)/दस्तावेज (जो), जैसा कि बैंक उचित एवं उपयुक्त समझे प्राप्त करने का अधिकार होगा।
स्वीप/रिवर्स स्वीप सुविधा	मैं/हम एतद्वारा आपको प्राधिकृत करता/ते हैं/हैं कि आप किसी भी दिन मेरे/हमारे खाता संख्या.....में रु.से अधिक की राशि को रु. 1000 की इकाई में.....दिन की अवधि की सावधि जमा में अंतरित करें। साथ ही मैं/हम प्राधिकृत करता हूँ/हैं कि उपर्युक्त संदर्भित मेरे/हमारे खाते में निधियों की अपर्याप्तता की स्थिति में इतकी पूर्ति किसी भी समय रु. 1000 की इकाईयों में सावधि जमा को समय पूर्व समाप्त कर अपेक्षित राशि कथित खाते में स्थानांतरित करते हुए की जाएगी।
ऋण स्वीकृत करने अथवा जमा राशि को परिपक्वता से पूर्व भुनाने हेतु अधिदेश	बैंक, श्री/श्रीमती.....हममें से पूर्ववर्ती/परवर्ती/पहला नाम/दूसरा नाम इत्यादि अथवा इनमें से कोई भी अथवा उत्तरजीवी(यों) से लिखित आवेदन प्राप्त करने पर पूर्ण विवेक में ऐसी ऐसी शर्तों के अधीन जैसा कि बैंक निर्धारित करता है, (क) हमारे संयुक्त नाम से जारी होने वाला सावधि जमा रसीद के सापेक्ष ऋण/अग्रिम प्रदान कर सकता है, अथवा(ख) हममें से पूर्ववर्ती/परवर्ती/जिसका नाम पहले हो/जिसका नाम द्वितीय हो, हममें से किसी को भी अथवा हमसे उत्तरजीवियों को, नियमों के तहत तथा अनुमत ऐसे ब्याज के साथ जमा की राशियों की समग्र्यपूर्व मुगतान कर सकता है एवं ऋणों को ऐसी चुकोती/स्वीकृति बैंक के स्तर पर वैध कार्यवाही होगी।

मैंने/हमने उपर्युक्त चयनित खाते प्रकार पर लागू शर्तों को पढ़ एवं समझ लिया है मैं/हम यह भी समझता/ते हूँ/हैं कि खाते का परिचालन इस हेतु प्रयोजनार्थ शर्तों से असंगत हो तो बैंक को खाता बंद करने का अधिकार होगा।

जमाकर्ता (ओं) के हस्ताक्षर	
----------------------------	--

तत्काल ए टी एम –सह-डेबिट कार्ड हेतु आवेदन (व्यक्तिगत कार्ड हेतु अलग आवेदन भरा जाना चाहिए)

मैं अपने बचत/चालू खाते को प्राथमिक खाते के रूप में अपने डेबिट के साथ संबद्ध करना चाहता हूँ	व्यक्तिगत ग्राहकों अथवा एकमात्र स्वामित्व खातों (चालू खाते के मामले में) हेतु अवयस्क खातों को छोड़कर
खाता प्रकार : <input type="checkbox"/> ब.बै.खा. <input type="checkbox"/> चा.खा.	खाता संख्या
मैं निम्नलिखित बचत/चालू खाते को भी दूसरे खातों के रूप में अपने डेबिट कार्ड के साथ संबद्ध करना चाहता हूँ	डेबिट कार्ड केवल उन खातों हेतु उपलब्ध होगा जहाँ परिचालन 'मेरे द्वारा' / 'पूर्ववर्ती अथवा उत्तरजीवी' /हममें से कोई/उत्तरजीवी' द्वार होगा
खाता प्रकार : <input type="checkbox"/> ब.बै.खा. <input type="checkbox"/> चा.खा.	खाता संख्या
खाता प्रकार : <input type="checkbox"/> ब.बै.खा. <input type="checkbox"/> चा.खा.	खाता संख्या

इंटरनेट बैंकिंग/एसएमएस बैंकिंग/फोन बैंकिंग (व्यक्तिगत हेतु) हेतु आवेदन

मैं अपना नाम इलाहाबाद यू पी ग्रामीण बैंक इंटरनेट बैंकिंग/ एसएमएस बैंकिंग / फोन बैंकिंग/सेवा के उपभोक्ता के रूप में दर्ज कराना चाहता हूँ।	
पूरा नाम	
ई-मेल आईडी :	मोबाइल नम्बर :

कृपया आपके बैंक के मेरे.....खाते को भी नीचे दर्शायी गयी सेवाओं के साथ संबद्ध किया जाए।

क्रम सं.	खाता संख्या	एकल/संयुक्त खाता #	सुविधा की आवश्यकता (✓)			वित्तीय लेनदेन अधिकार (हाँ/नहीं)	शर्तों को इंटरनेट बैंकिंग प्रणाली वेबसाइट https://10.3.25.17:6001 से डाउनलोड किया जाना है
			इंटरनेट	एसएमएस	फोन		
							# उपर्युक्त सेवाओं हेतु अधिकार वैसे ही होंगे जैसे कि शाखा के खाते में होते हैं।

संयुक्त खाताधारकों हेतु अधिदेश

हम को उपर्युक्त सेवाओं का उपयोग करने एवं इसे हमारे संयुक्त खाते (जहाँ परिचालन का माध्यम हममें से कोई/उत्तरजीवी/पूर्ववर्ती अथवा उत्तरजीवी है) के साथ लिंक करने हेतु प्राधिकृत करते हैं। हमने इंटरनेट बैंकिंग/एसएमएस बैंकिंग/फोन बैंकिंग/तत्काल एटीएम-सह-डेबिट कार्ड हेतु शर्तों को पढ़ एवं समझ लिया है तथा इन शर्तों को स्वीकार करने एवं इससे सहमत होने हेतु बाध्य है। हम, एतद्वारा, पुष्टि करते हैं कि अनुरोध पर उपलब्ध कराई गई सेवाओं द्वारा संयुक्त खाते में किए गए सभी लेनदेनों के लिए सभी संयुक्त खाताधारक संयुक्त एवं अलग-अलग रूप से बाध्य होंगे।

खाता संख्या	नाम एवं हस्ताक्षर	नाम एवं हस्ताक्षर	नाम एवं हस्ताक्षर

मैंने इलाहाबाद यू पी ग्रामीण बैंक की शर्तों, दायित्व एवं निजता नीति (जो अलग उपलब्ध है) को पढ़ एवं समझ लिया है एवं मैं स्वीकार करता हूँ तथा सहमत हूँ कि मैं कथित शर्तों तथा बैंक द्वारा अपने पूर्ण विवेक से समय-समय पर किए गए, किसी भी परिवर्तन जिसमें बैंक को देय राशि का निर्धारण शामिल है, हेतु बाध्य हूँ। मैं सहमत हूँ कि उक्त अंतरण माध्यम (इंटरनेट, एसएमएस, फोन बैंकिंग अथवा तत्काल एटीएम-सह-डेबिट कार्ड) से किए गए लेनेदेन मुझ पर बाध्यकारी होंगे।

स्थान	दिनांक	हस्ताक्षर

नामांकन विवरण (नामांकन प्रारूप डीए-1)

बैंक जमा के संबंध में बैंककारी विनिमय अधिनियम, 1949 की धारा 45 ZA एवं बैंककारी कंपनी (नामांकन) नियम, 1985 के नियम 2(1) के तहत नामांकन मैं/हम निम्नलिखित व्यक्ति, जिसको मेरी/हमारी अवयस्क की मृत्यु की दशा में, खाते में जमा बकाया राशि, आपके द्वारा वापस की जाएगी, को नामित करता हूँ/करते हैं।

नामिती की सी.आई.एफ.सं.	नामिती की आयु
नामिती का नाम एवं पता	

जमाकर्ता(ओं), यदि कोई हो, के साथ नामिती का संबंध	नामिती की जन्मतिथि, यदि नाबालिक है	दि	दि	मा	मा	व	व	व	व
--	------------------------------------	----	----	----	----	---	---	---	---

चूंकि नामिती इस तारीख को अवयस्क है, इसलिए मैं/हम/श्री/श्रीमती.....आयु.....वर्ष, निवासी.....को, नामिती को आवश्यकता के दौरान मेरी/हमारी/अवयस्क की मृत्यु की दशा में नामिती की ओर से जमा राशि प्राप्त करने हेतु नियुक्त करता हूँ। (जब अवयस्क के नाम पर कोई राशि जमा की गई हो, तो नामांकन किसी ऐसे व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए जो नाबालिक की ओर से काम हेतु विधि रूप से पात्र हो।)

स्थान :	नामिती के नाम का उल्लेख पासबुक/खाता विवरण/सावधि जमा रसीद (जो अप्रयोज्य है उसे काट दें) में किया/नहीं किया जाए।		
दिनांक :			
	प्रथम जमाकर्ता के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान	दूसरे जमाकर्ता के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान	तीसरे जमाकर्ता के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

साक्षी 1	नाम	पता	हस्ताक्षर
साक्षी 2	नाम	पता	हस्ताक्षर

* यदि जमाकर्ता अंगूठा लगाता/लगाते हैं, तो इसे दो गवाहों द्वारा अनुप्रामाणित किया जाना है।

क्रम सं.....	पावती
क्रम सं.....	श्री/श्रीमती/सुश्री.....के पक्ष में नामांकन दिनांक...../...../.....को बैंक की बहियों में पंजीकृत किया गया।
जमा खाता सं.	इलाहाबाद यू पी ग्रामीण बैंक.....शाखा हेतु प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता

Please strike of which is not applicable and sign

Individual	I request and authorise you to honour all cheques, bills of exchange, promissory notes & others drawn, accepted or made on the said account by me whether the account be in credit or overdrawn. However the Bank in its sole discretion, without reference or information to the account holder & without owing any liability whatsoever, may decide not to honour the instrument when the account is overdrawn or otherwise.
Joint Account	We request you & authorise you until any notice in writing to the contrary is given to you by any of us, to honour all cheques, bills of exchange, promissory notes and other order drawn, accepted or made on the said account by _____ and to act on any instructions so given relating to the a/c be in credit or overdrawn. However, the bank in its sole discretion, without reference or information to the account holder & without owing any liability whatsoever, may decide not to honour the instrument when the account is overdrawn or otherwise. We shall be jointly & severally liable on all such cheques, bills or exchange, promissory notes and orders honoured by you as afore said and for any overdrafts created in our account together with interest & charges, in the event of death, insolvency or withdrawal of any one or more of us, the monies then & thereafter standing at the credit of said account and/or any securities held by you in our account be at the disposal of the survivors of us.
Instructions for disposal of maturity proceeds /auto renewal of Term deposit	I/We authorise the Bank to automatically renew the Term Deposit Receipt under the same scheme for entire maturity proceeds/of Rs. _____ for _____ Days/Months/ Years on the maturity date at the prevailing rate of interest at the relevant time and pay the balance amount to me/us in cash/banker's cheques or credit to my/our SB/CT/OD a/c No. _____ with your without insisting on production to Term Deposit Receipt unless otherwise informed by me/us in writing before the date of maturity. I/We also authorised the Bank to renew the aforesaid Term Deposit Receipt automatically for entire maturity proceeds as per Bank's policy prevailing at each subsequent maturity, date's of renewed Term Deposit Receipt unless otherwise informed by me/us in writing before the date of maturity of subsequently renewed Term Deposit Receipt. I/We undertaken to surrender the said/renewed Term deposit receipt while collecting the subsequently renewed Term Deposit Receipt/In case of non-surrendering of the previous Term Deposit Receipt. I/We confirm that the said receipt shall be treated by the Bank as cancelled and that the bank shall have the right to get from me/us suitable indemnity/undertaking(s)/other document(s) as they think and fit proper.
Sweep/Reverse Sweep facility	I/We hereby authorise you to transfer amounts in excess of Rs. _____ in my/our Account no. _____ On any day into a fixed deposit of _____ Days tenor in units of Rs. 1000. I/We further authorise that inadequacy of funds in my /our Account referred above is met any time by prematurely breaking the fixed deposit in units of Rs. 1000 and transferring the required amount in to the said account.
mandate for allowing loan or premature discount of deposit	The Bank may, on receipt of a written application from Shri/Smt. _____ the former/late/the first name/second name etc. of or Anyone or Survivor(s) of us in its absolute discretion and subject to such Terms and Conditions as the bank may stipulate, (A) Grant a loan/advance against the Security of the Term Deposit receipt to be issued in our joint names, or (B) Make premature payment of the proceeds of the deposit with such interest as permissible under Rules to the former/late/the first/the second named of us/anyone of us of survivors of us and such repayment of grant of loan shall constitute a valid discharge to the Bank.

I/We have read and understood the terms and conditions applicable to the account type chosen above. I/We also understand that Bank reserves the right to close the account when the conduct of the account is incompatible with terms and conditions stipulated for such accounts.

Signature of the Depositor (s)

Application for Instant ATM-cum-Debit Card (Separate application form is to be filled in for personalised card)

I would like to link my Savings / Current a/c to my Debit Card as Primary Account

A/C Type SB CT

A/C Number

For individual customers or sole proprietorship accounts (in case of current a/c), excluding minors a/c

I would also like to link the following Savings / Current a/c to my Debit Card as Secondary Accounts

A/C Type SB CT

A/C Number

Debit Card is provided only for a/cs where mode of operation is 'By me'/former or survivor / any of us / survivor'

A/C Type SB CT

A/C Number

Application for Internet Banking / SMS Banking / Phone Banking (For Individual)

I wish to register as a user of Allahabad UP Gramin Bank Internet Banking / SMS Banking / Phone Banking service.

Full Name

E-mail ID : Mobile No. :

My following accounts in your bank may please also be linked to the services indicated below-

Serial Number	Account Number	Single/ Joint a/c #	Facility needed for (✓)			Financial Transaction Rights (Y/N)	Terms & Conditions are to be downloaded from Internet Banking System website https://10.3.25.17:6001/
			Internet	SMS	Phone		
							# Rights for the above services will be the same as that in the accounts at the branch

Mandate by Joint Account Holders

We authorise _____ to use the above mentioned services & link it with our joint a/c (where mode of operation is 'Any of us/survivor'/Former or Survivor') mentioned above on behalf of us, we have read and understood the Terms & Conditions for INTERNET BANKING / SMS BANKING/PHONE BANKING/INSTANT ATM-CUM-DEBIT CARD and accept & agree to be bound by the same. We hereby, confirm that all transactions, arising from the use of requested services in the joint a/c shall be binding on all the jointly & severally.

Account Number	Name & Signature	Name & Signature	Name & Signature

I have read & understood the Terms & conditions, Disclaimers & privacy Policy of Allahabad UP Gramin Bank (available separately) and I accept & agree to be bound by the said terms & conditions and to any changes that may be made from time to time by the Bank at its sole discretion including and limiting the bank's liability. I agree that the transactions executed over the mentioned delivery channels (Internet, SMS, Phone Banking or instant ATM-cum-Debit Card) will be binding on me.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Place	Date	Signature

Nomination Details (Nomination Form DA-1)

Sl. No. _____

Nomination under sec. 45 ZA of the Banking Regulation Act., 1949 and rule 2(1) of the Banking Companies (Nomination) Rules, 1985 in respect of Bank Deposit
I/We nominate following person to whom in the event of my/our minor's death the amount of deposit outstanding in the account, may be returned by you.

CIF No. of Nominee Age of Nominee

Name & Address of the Nominee

Relationship of the Nominee with the Depositor(s), if any Date of Birth of Nominee, if he/she is a minor D D M M Y Y Y Y

As the nominee is a minor or on this date I/We appoint Mr./Ms. _____ age _____ years, residing at _____ to receive the amount of deposit behalf of the Nominee in the event of my/our minor's death during the minority or the nominee. (When a deposit is made in the name of minor, the nomination should be signed by a person lawfully entitled to act. on behalf of the minor.)

The name of the Nominee may/any not be indicated in the Pass Book/Statement of Account Term Deposit Receipt (Strike off which is not application)

Place :

Date :

Signature/thumb impression of depositor No.-1 Signature/thumb impression of depositor No.-2 Signature/thumb impression of depositor No.-3

WITNESS*

Witness No. 1	Name	Address	Signature
Witness No. 2	Name	Address	Signature

*If the Depositor (s) put thumb impression (s), the same is/are to be attested by two witnesses

Serial No. _____ **Acknowledgement**

Nomination in favour of Mr./Ms. _____ has been registered in the books of the Bank on ____/____/____ (date)

Deposit A/C No. For Allahabad UP Gramin Bank _____ Branch

Authorised Signature