

એમ. એસ. કો-ઓપરેટીવ બેન્ક લિ., વડોદરા.

કેશકેડીટ / 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)	

ધારસદાર 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 તરફથી 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.કો-ઓપરેટીવ બેન્ક લિમિટેડ, વડોદરા.

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

ખાતા નંબર:

તારીખ:

મેનેજર શ્રી

એમ.એસ. કો-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 ઇન્કમટેક્સ પાન નં. _____ છે.

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

ખાતાનું નામ	_____	લિ.આપનો વિશ્વાસું. (માલિક/ભાગીદારની આપી સહી આખું નામ)	_____
_____	_____	_____	_____
દંધો	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
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 પડતુ નથી.

(પેઢીના માલિક / ભાગીદારો નાં આખાં નામ લખવાં)	_____	(પેઢીના માલિક / ભાગીદારો ની સહીનો નમૂનો સિકકા સાથે)	_____
શ્રી	_____	_____	_____
શ્રી	_____	_____	_____
શ્રી	_____	_____	_____
શ્રી	_____	_____	_____
શ્રી	_____	_____	_____

ઓળખાણ આપનારની સહી (રબર સ્ટેમ્પ સાથે)

કરંટ / કેશ ક્રેડીટ 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



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

PHOTO

Signature

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

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

PHOTO

Signature

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

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

PHOTO

Signature

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

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 :

ATTESTATION / FOR OFFICE USE ONLY

Documents Received : Self-Certified True Copies Notary

IN PERSON VERIFICATION DETAILS

Identity Verification : Done

Date :

Emp. Name :

Emp. Code :

Emp. Designation :

Emp. Branch :

Signature :

[Employee Signature]

INSTITUTION DETAILS

Name :

Code :

Stamp :

[Institution Stamp]