

वैयक्तिक ग्राहक आईडी  खाते का प्रकार\*  सामान्य  नाबालिग  आधार ओटीपी आधारित ई-केवाईसी (आमने सामने मोड में नहीं)

ग्राहक का नाम  (PREF IX)  (FIRST NAME)  (MIDDLE NAME)  (LAST NAME)  
 पिता/पति/पत्नी/माता का नाम  (PREF IX)  (FIRST NAME)  (MIDDLE NAME)  (LAST NAME)  
 जन्म तारीख\*  (DD)  (MM)  (YY)  (YY) लिंग\*  एम - पुरुष  एफ - स्त्री  टी - ट्रांसजेंडर  
 पैन नंबर  फॉर्म 60.  (गैर पैन कार्ड धारक) "सीकेवाईसी सं. यदि उपलब्ध हो

व्यवसाय और आय  
 व्यवसाय  वेतनभोगी  स्वयं नियोजित  सेवानिवृत्त  स्वानियोजित पेशेवर  विद्यार्थी  गृहिणी  राजनीतिज्ञ  Others (Please Specify)  
 प्राइवेट लि.  स्वामित्व  सार्वजनिक क्षेत्र  बहुराष्ट्रीय  भागीदारी  पब्लिक लि.  सरकारी  Others (Please Specify)  
 कब से स्वनियोजित  वर्ष  माह **निगमन की तारीख**  (DD)  (MM)  (YY)  (YY) यदि कंपनी के स्वामी है  
 कारोबार का स्वरूप  कृषि  स्टॉक ब्रोकर  रियल इस्टेट  विनिर्माण  सेवा प्रदाता  व्यापारी  Others (Please Specify)  
 कंपनी/फर्म का प्रकार  भागीदारी  प्राइवेट लिमिटेड  पब्लिक लिमिटेड कंपनी  एकल स्वामित्व  अन्य (कृपया स्पष्ट करें)  
 स्वनियोजित व्यावसायिक  डॉक्टर  आईटी सलाहकार  वकील  सीए/सीएस  आर्किटेक्ट  Others (Please Specify)  
 निधि का स्रोत  वेतन/पेंशन  कृषि  व्यवसाय आय  इन्वेंश आय  Others (Please Specify)  
 सकल वार्षिक आय (₹)  <50,000  50,000-1 लाख  1-3 लाख  3-5 लाख  7.5-10 लाख  10-15 लाख  >15 लाख. रु.....  
 निवास का प्रकार  स्वामित्व  किराया / पट्टे पर लिया गया  पुश्तैनी / परिवार  कंपनी द्वारा प्रदत्त  
 मेरे पत्राचार/ स्थायी पते / संपर्क नंबर में कोई परिवर्तन नहीं हुआ है  मैं अपने पत्राचार/ स्थायी पते / संपर्क विवरण को बदलना चाहता हूँ संलग्न दस्तावेज  पत्राचार  स्थायी  
 स्थायी पता  (कृपया दो शब्दों के बीच की जगह छोड़ दें)

फ्लैट नं / विलिडिंग का नाम   
 रोड का नाम   
 लैण्डमार्क   
 शहर   
 राज्य   
 टेली. (आ)  STD  -  (NUMBER) Tel. (0)  STD  -  (NUMBER) Extension Number   
 ईमेल आईडी\*  मोबाइल नंबर +91  (NUMBER)

पत्राचार/वर्तमान पता (यदि स्थायी पते से अलग है)  
 फ्लैट नं /   
 विलिडिंग का नाम   
 रास्ते का नाम   
 लैण्डमार्क   
 शहर   
 राज्य   
 पिन कोड   
 देश

नोट: - 10 वर्ष से कम आयु के नाबालिग के लिए, "माइनर" और "गार्जियन" दोनों को अलग-अलग रि-केवाईसी फॉर्म भरना अनिवार्य है.

**घोषणापत्र**  
 मैं घोषणा करता हूँ कि मेरे खाते के संबंध में दी गई उपर्युक्त जानकारी अद्यतन और सही है। **मैं निम्नलिखित दस्तावेज की स्व सत्यापित फोटोकॉपी प्रस्तुत करता हूँ:**  
 • मैं एतद्वारा घोषित करता / करती हूँ कि उपर्युक्त उल्लिखित विवरण मेरे संज्ञान और विश्वास के अनुसार सही और उचित हैं तथा इसमें हुए किसी भी परिवर्तन के बारे में तत्काल सूचित करने का वचन देता हूँ. यदि उपर्युक्त में से कोई भी जानकारी झूठी या असत्य या भ्रामक या गलत तरीके से प्रस्तुत की जाती है, तो मुझे ज्ञात है कि इसके लिए मैं उत्तरदायी रहूंगा / रहूंगी.  
 मैं एतद्वारा केंद्रीय केवाईसी रजिस्ट्री से उपरोक्त पंजीकृत नंबर/ ईमेल पते पर एसएमएस/ ईमेल पर जानकारी प्राप्त करने के लिए सहमति प्रदान करता / करती हूँ.  
 पता तथा पहचान का प्रमाण   
 पते का प्रमाण, यदि उपर्युक्त से अलग है

पैन या फॉर्म 60  कृपया केवल काली स्याही से ही हस्ताक्षर करें  
 मैंने इसके साथ अपनी हाल ही में ली गई फोटो भी संलग्न की है  
 स्थान दिनांक  
 खाता धारक के हस्ताक्षर  
 Sign A  
 Please Affix Recent Photo

केवल शाखा के प्रयोग हेतु  
 \*\*शाखा को सीकेवाईसी करना होगा तथा यदि फॉर्म 60 चयनित किया गया है तो अतिरिक्त रूप से फॉर्म 60 प्राप्त किया जाए.  
 जोखिम श्रेणी एच  एम  एल   
 हस्ताक्षर/ग्राहक आईडी सत्यापित/पता परिवर्तन सत्यापित  
 सत्यापनकर्ता अधिकारी के हस्ताक्षर  
 शाखा का अल्फा   
 सोल आईडी   
 नमूना हस्ताक्षर सं.

ग्राहक पावती प्रति संदर्भ संख्या  पावती की तारीख  (DD)  (MM)  (YY)  (YY) बैंक अधिकारी का हस्ताक्षर

# Re-KYC Form for Individuals

## PERSONAL

Customer ID  Account Type\*  Normal  Minor  Aadhaar OTP based E-KYC (in non-face to face mode)

Customer Name  PREFIX  FIRST NAME  MIDDLE NAME  LAST NAME

Father/Spouse/Mother PREFIX  FIRST NAME  MIDDLE NAME  LAST NAME

Date Of Birth\* DD MM YYYY Gender\*  M - Male  F - Female  T - Transgender

PAN Number  Form 60.  (Non PAN Card holder) "CKYC Number, if available"

PROOF OF IDENTITY & ADDRESS DOCUMENT PROVIDED  Yes  No If Yes DOCUMENT NAME..... DOCUMENT NAME.....  
CURRENT ADDRESS IF DIFFERENT FROM ADDRESS MENTIONED IN PROOF OF IDENTITY & ADDRESS DOCUMENT.  Yes  No If Yes CURRENT ADDRESS..... CURRENT ADDRESS.....  
DOCUMENT NAME DOCUMENT NAME

## OCCUPATION & INCOME

Occupation  Salaried  Self-Employed  Retired  Self-Employed Professional  Student  Housewife  Politician  Others (Please Specify)

Private Limited  Proprietorship  Public Sector  Multinational  Partnership  Public Limited  Government  Others (Please Specify)

Self Employed Since  Years  Months Date of Incorporation DD MM YYYY  If Company Owner

Nature of Business  Agriculture  Stock Broker  Real Estate  Manufacturing  Service Provider  Trader  Others (Please Specify)

Type of Company/ Firm  Partnership  Private Limited Co.  Public Limited Co.  Sole Proprietorship  Others (Please Specify)

Self Employed Professional  Doctor  IT Consultant  Lawyer  CA/CS  Architect  Others (Please Specify)

Source of Funds  Salary/Pension  Agriculture  Business Income  Investment Income  Others (Please Specify)

Gross Annual Income (₹)  <50,000  50,000-1 Lac  1-3 Lac  3-5 Lac  7.5-10 Lac  10-15 Lac  >15 Lac. Rs.....

Residence Type  Owned  Rental/Leased  Ancestral/Family  Company Provided

There is no change in my mailing/permanent address/ Contact Number  I wish to change my mailing/ permanent address/ contact details as below Document Attached  Mailing  Permanent

## PERMANENT ADDRESS

(Please leave space between two words)

Flat No/ Bldg Name Road Name Landmark City State PIN Code Country

Tel. (R) STD - NUMBER Tel. (0) STD - NUMBER Extension Number

Email ID\* Mobile Number +91 NUMBER

## MAILING/CURRENT ADDRESS (If different from permanent Address)

Flat No/ Bldg Name Road Name Landmark City State PIN Code Country

**Note:** - For Minor below 10 years, separate Re-KYC form for both "Minor" as well as "Guardian" is Mandatorily required.

## DECLARATION

I declare that the information provided above with respect to my account is up to date and correct. **I submit a self attested photocopy of the following as:**

- I hereby declare that the details furnished above are true and correct to the best of my knowledge and belief and I undertake to inform you of any changes therein, immediately. In case any of the information is found to be false or untrue or misleading or misrepresenting, I am aware that I may be held liable for it.
- I hereby consent to receiving information from CKYC Registry through SMS/Email on the above registered number/email address.

Address and Identity Proof

Address Proof, if different from above

PAN  OR FORM 60  **Please sign in black ink only**

I have also attached my recent photograph alongside

Place

Date

**Signature of Account Holder**

**Please Affix Recent Photo**

**Sign Across**

## FOR BRANCH USE ONLY

\*Branch to carry out CKYC and obtain detailed Form 60 additionally if Form 60 is selected

RISK CATEGORY H  M  L

Signature/Customer ID Verified/Address Change Verified

**Signature of Verifying Official**

Branch ALPHA

SOL ID

Specimen Sign No.

## CUSTOMER ACKNOWLEDGEMENT COPY

Reference Number  Acknowledgement date DD MM YYYY Signature of Bank Official