

चालू खाता फॉर्म: एकल प्रोपराइटरशीप

(केवल आवेदक द्वारा भरा जाना चाहिए। कृपया फॉर्म को बड़े अक्षरों और काले स्याही से भरें)



तारीख	खाता सं.	फॉर्म संख्या
*संस्था का नाम		

नियम और शर्तें

यह कि मैंने /हमने _____ को अधिकृत किया है, जो एयूएसएफबी का एक कर्मचारी हैं और जिसका कर्मचारी आईडी _____ है, जो मेरे /हमारे द्वारा इलेक्ट्रॉनिक आवेदन फॉर्म में दिए गए निर्देशों के अनुसार मेरी / हमारी ओर से खाता खोलने के विवरण दर्ज करेगा।

यह कि मैंने / हमने इलेक्ट्रॉनिक आवेदन फॉर्म में संरक्षण / उनके द्वारा दर्ज किए गए विवरणों की समीक्षा की हैं और उनका सत्यापन किया है और इसे सही, उचित और नवीनतम घोषित किया है और इलेक्ट्रॉनिक आवेदन फॉर्म के संबंध में उपरोक्त वर्णित फॉर्म संख्या को एयूएसएफबी द्वारा मेरी / हमारे आवेदन के विवरण की समीक्षा, सत्यापन और पुष्टि के बाद जनरेट किया गया है।।

इलेक्ट्रॉनिक आवेदन फॉर्म और फिजिकल / वास्तविक पुष्टि फॉर्म एक साथ उपरोक्त बचत / चालू बैंक खाते के लिए आवश्यक दस्तावेजों में शामिल होगा।

मैं / हम यह भी घोषणा करते हैं कि इलेक्ट्रॉनिक आवेदन में प्रस्तुत तस्वीर, हस्ताक्षर, विवरण और घोषणा मेरे सर्वोत्तम ज्ञान के अनुसार सत्य और नवीनतम हैं और उसे मेरे / हमारे द्वारा सत्यापित किया गया हैं। मैं / हम एयूएसएफबी को खाता खोलने और बाद में बैंकिंग लेनदेन के लिए मेरे / हमारे इलेक्ट्रॉनिक आवेदन / विवरणों का उपयोग करने की अनुमति देते हैं।

इस आवेदन फॉर्म में आवेदक के करदाता पहचान संख्या सहित दिए गए सभी विवरण और जानकारीयों (और सभी दस्तावेज जिसका संदर्भ है या जो उपलब्ध कराए गए हैं) सत्य, सही, पूर्ण और सभी प्रकार से नवीनतम हैं, और मैंने / हमने कोई जानकारी नहीं छिपाई है। मैं / हम इस तथ्य को समझते हैं कि बैंकिंग कंपनियों को नियंत्रित करने वाले परिचालन दिशानिर्देशों के संदर्भ में मेरे / हमारे द्वारा उपलब्ध करावाई गई हैं कुछ विशेष जानकारीयों की जरूरत होती है। मैं / हम एयूएसएफबी को हमेशा, मेरे / हमारे संचार पते में किसी भी बदलाव / परिवर्तन के बारे में सूचना देने का वचन देते हैं और एयूएसएफबी को मेरे / हमारे संचार पते में किसी भी बदलाव / परिवर्तन को नवीनतम करने के लिए अधिकृत करते हैं कि जिसके बारे में मैं एयूएसएफबी को लिखित रूप से सूचित करूंगा और / या मेरे / हमारे द्वारा एयूएसएफबी के संपर्क में लाया जाएगा और अतः मैं / हम बदले हुए पते के बारे में मुझे / हमें संपर्क करने के लिए एयूएसएफबी को अधिकृत करते है।

मैं / हम समय-समय पर एयूएसएफबी की जरूरत के मुताबिक कोई भी अन्य जानकारी / नवीनतम किए गए KYC दस्तावेज उपलब्ध कराने का वचन देते हैं। मेरे / हमारे द्वारा कोई गलत सूचना उपलब्ध कराने या हमारे विवरणों / जानकारीयों के बदलाव के बारे में सूचना ना प्रदान करने या सही तथा नवीनतम दस्तावेज उपलब्ध ना कराने के परिणामस्वरूप हम एयूएसएफबी को किसी भी धोखाधड़ी , नुकसान या क्षति के लिए क्षतिपूर्ति की सहमति देते है।

एयूएसएफबी विला कोई कारण बताएं किसी भी आवेदन को अस्वीकार करने का अधिकार सुरक्षित रखता है। एयूएसएफबी उपलब्ध कराएं गए आवेदन फॉर्म और तस्वीर सहित दस्तावेजों को रखने का अधिकार सुरक्षित रखता है और अस्वीकृत किए जाने पर, वह मुझे / हमें उन दस्तावेजों को वापस नहीं करेगा।

मैं / हम, अधोहस्ताक्षरी, जो एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक (इसके बाद इसे 'बैंक' के नाम से जाना जाएगा) के ग्राहक हैं, अतः पुष्टि करते और घोषणा करते हैं कि मैंने /हमने www.aubank.in पर प्रदर्शित किए गए नियमों और शर्तों को (इसके बाद इसे 'T & C के नाम से जाना जाएगा) अच्छी तरह से पढ़, समझ लिया हैं और उनका अनुपालन करने और उससे बचे रहने की सहमति देते हैं, जो समय-समय पर एयूएसएफबी के साथ खोले गए / खोले जाने वाले मेरे / हमारे सभी मौजूदा, अतीत और भविष्य के खातों और वर्तमान में / भविष्य में दिए जाने वाली विभिन्न सेवाओं / सुविधाओं के प्राधान्य को नियंत्रित करता है।

मैं / हम समझते हैं कि एयूएसएफबी अपने समय-समय पर विनियामक / वैधानिक / आंतरिक दिशा-निर्देशों के अधीन और समय-समय पर, किसी भी नियम और शर्तों को जोड़, बदल या संशोधित कर सकता है, और अतः मैं घोषणा करता हूँ तथा सहमति देता हूँ कि ऐसे सभी बदलावों को स्वीकार करूंगा और उनका अनुपालन करूंगा, जैसे कि वे नियमों और शर्तों का हिस्सा बनते हैं और यह कि इस तरह के सभी परिवर्तनों के बाद एयूएसएफबी के साथ मेरे / हमारे खाते में कोई भी लेनदेन और / या मेरे / हमारे द्वारा किसी भी सेवा के उपयोग को मेरी / हमारी स्वीकृति के अनुसार निष्पादित किया हुआ समझा जाएगा।

मैं / हम इस बात की पुष्टि करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता खाता संचालित करने के लिए अधिकृत हैं, और यदि उसमें कोई बदलाव होता है, तो मैं / हम उसके बारे में बैंक को लिखित रूप में सूचित करेगा / करेगे। मैं / हम समझता / समझती हूँ कि मेरे / हमारे द्वारा की गई घोषणा के आधार पर उपरोक्त खाता खोला जाएगा। मैं / हम आगे एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड और उनके उत्तराधिकारियों या संपत्ति भागी को क्षतिपूर्ति करने की सहमति देते हैं, यदि मेरे / हमारे द्वारा किया गया कोई निरूपण और घोषणा किसी भी प्रकार से गलत, भ्रामक या असत्य पाया जाता है। हम आगे भी बिना शर्त और अपरिवर्तनीय रूप से एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड को अधिकृत करते हैं कि वह हमारे खाते को शुल्क के बराबर राशि और हमारे द्वारा प्राप्त सेवाओं के लिए लागू शुल्क के साथ डेबिट करे। मैं / हम घोषणा करता / करती हूँ कि, पुष्टि करता / करती हूँ कि, सहमति देता / देती हूँ कि: क) आवेदन फॉर्म में उल्लिखित सभी विवरण और जानकारी सत्य, सभी प्रकार से सही, पूर्ण और नवीनतम हैं और मैंने / हमने किसी भी जानकारी को नहीं छिपाया है। ख) मेरे / हमारे विरुद्ध पहले न तो कभी दिवालिपन की कार्यवाही शुरू की गई थी और न ही मुझे / हमें कभी दिवालिया घोषित किया गया था। ग) मैंने / हमने किसी अन्य बैंक / संस्थान से मेरे / हमारे द्वारा लिए गए ऋण के भुगतान में किसी भी समय चूक नहीं किया है। घ) मैंने / हमने पढ़ और समझ लिया हैं कि चालू खाते की सुविधा पर शुल्क वसूल किया जाता है और मैं / हम एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड को अपने विवेकाधिकार के अनुसार समय-समय पर संशोधित शुल्क का भुगतान करने की सहमति देते हैं। मैंने / हमने शुल्कों की तालिका का अवलोकन किया है और समझते हैं कि छूट के पात्र होने के लिए, मैं / हमे खाते में न्यूनतम औसत शेष रकम रखनी होगी जैसा कि शुल्कों की तालिका में दर्शाया गया है। यदि खाता 3 महीने और उससे अधिक की अवधि तक शुल्क का बिना भुगतान किए अतिदेय रहता है, तो खाते को बंद कर दिया जाएगा और बैंक इसके लिए कोई अग्रिम सूचना देने के लिए उत्तरदायी नहीं होगा। मैं / हम यह भी समझता / समझती हूँ कि खाते को जारी रखना एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड के अपने स्व-विवेक पर निर्भर करता है और एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड खाते के संचालन से असंतुष्ट होने पर, एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड का अधिकार होगा कि मुझे / हमें 15 दिनों की अग्रिम सूचना देकर खाते को बंद कर दें या सभी या किसी भी सेवा शुल्क पर मुझे / हमें दी गई छूट वापस कर लें या ऐसी सेवाओं के लिए मुझसे / हमसे एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड लागू दरों पर शुल्क वसूल करे। मैं / हम बैंक या इसके एजेंटों को आवश्यकतानुसार पूरकता करने और जरूरत के मुताबिक या जैसी आवश्यकता होती है, उसके आधार पर किसी भी / सभी जानकारी या उसके हिस्से को क्रेडिट ब्यूरो / वैधानिक निकायों / अन्य अधिकरणों के साथ आदान-प्रदान करने / साझा करने की सहमति और अनुमति देते हैं। मैं / हम अतः बैंक को कंपनी का डेबिट कार्ड जारी और उपयोग करने से उत्पन्न होने वाले सभी और किसी भी लागत, शुल्क, दावों, विवादों और परिणामों के विरुद्ध क्षतिपूर्ति करने और क्षतिपूर्ति करने की सहमति देते हैं। हम किसी भी समय उक्त लेनदेन पर कोई आपत्ति या दावा नहीं करेंगे और इस प्रकार होने वाले उक्त लेनदेन को बैंक द्वारा वैध मानना कानून के भीतर ही है, जिसे उक्त खाते पर फर्म / कंपनी द्वारा अपने सभी निदेशकों / प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं द्वारा प्रस्तुत वैध, बाध्यकारी लेनदेन के रूप में प्रमाणी माना जाएगा।

बैंक की वह शाखा (खाताधारक की शाखा) जहाँ मेरे / हमारा खाता खोला गया है, वह खाते में किसी भी जमा राशि और उस पर देय किसी ब्याज के पुनर्भुगतान के लिए खाते की एकमात्र शाखा है और जिसे केवल जवाबदेह शाखा और उसी मुद्रा में किया जाएगा, जिसमें जमा राशि को दर्शाया गया है। तदनुसार, बैंक को जवाबदेह शाखा के अलावे अपने मुख्य कार्यालय या किसी भी शाखा में किसी अन्य खाते की शेष राशि या ब्याज की अदायगी करने की जरूरत तब तक और उस सीमा तक नहीं नहीं होगी, जब तक जवाबदेह शाखा खाताधारक की शाखा (क) युद्ध, विद्रोह या नागरिक संघर्ष, या (ख) सरकार या किसी भी संस्था द्वारा इस तरह के पुनर्भुगतान को रोकने वाली कार्रवाई के कारण उस खाते की शेष राशि या ब्याज की अदायगी नहीं कर सकती है। वह सक्षम न्यायालय, जिसके क्षेत्राधिकार के अधीन वह विशेष शाखा स्थित होगी, के पास बैंक के विरुद्ध किसी भी दावे के संबंध में अनन्य क्षेत्राधिकार होगा। यद्यपि, यह बैंक की सामान्य धारणाधिका और सेट-ऑफ का अधिकार है कि मेरे द्वारा लिए गए ऋण को समय पर नहीं चुकाने की स्थिति में बैंक को मेरे / हमारे सभी खाताओं में से बकाए ऋण की रकम की कटौती करने का अधिकार होगा और इस कार्य के लिए ऐसे सभी को या किसी भी खाते को जोड़ने और समीकृत करने का अधिकार होगा।

मैं / हम यह वचन देते हैं कि बैंक प्रचलित कानूनी दिशानिर्देशों का अनुपालन करते हुए समय-समय पर मेरी / हमारी नवीनतम जानकारी की मांग कर सकता है और आवश्यक KYC दस्तावेजों को एकत्र कर सकता है। मैं / हम खाता खोलने के समय उपलब्ध कराए गए पते में बदलाव, उद्योग में परिवर्तन, रोजगार में बदलाव आदि सहित मेरे संबंधित पक्षों / लामाओं मालिक के विवरणों में किसी भी परिवर्तन के मामले में एयूएसएफबी को सूचित करेंगे। मैं / हम अतः घोषणा करते हैं कि एयूएसएफबी के माध्यम से किए गए विदेशी मुद्रा से संबंधित लेनदेन का उद्देश्य किसी भी नियम, विनियमन, निर्देशों, या आदेशों के प्रावधानों के उल्लंघन या अपवचना करना नहीं है और इनका निर्माण इस उद्देश्य के लिए नहीं किया गया है। मैं / हम भी इसके द्वारा ऐसी जानकारी / दस्तावेज उपलब्ध कराने की सहमति व्यक्त करते हैं जो आपको उपरोक्त घोषणा के संदर्भ में लेनदेन के बारे में यथोचित रूप से आपको संतुष्ट करने के लिए पर्याप्त होगा।

मैं / हम समझता / समझती हूँ कि समय-समय पर एयूएसएफबी द्वारा निर्धारित चालू खाते के लिए निर्धारित औसत मासिक शेष रकम (एमबी) को बनाए रखना अनिवार्य है। कृपया ध्यान दें कि एमबी अनुरक्षित नहीं करने की स्थिति में आपसे शुल्क वसूल किया जाएगा। कृपया हमारी वेबसाइट देखें या शुल्क की तालिका के लिए हमारी किसी भी शाखा या फोन बैंकिंग टीम से संपर्क करें। मैं / हम अतः घोषणा करता / करती हूँ कि ऊपरोक्त विवरण मेरे / हमारे सर्वश्रेष्ठ ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य और सही हैं, और मैं / हम आपको वचन देते हैं कि इनमें किसी प्रकार का बदलाव होने पर हम आपको तुरंत सूचित करेंगे। यदि उपरोक्त जानकारी में से कोई भी जानकारी गलत या असत्य या भ्रामक या मिथ्या सूचना देती हुई पाई जाती है, तो मैं जानता / जानती हूँ कि मुझे / हमें इसके लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता हैं। मैं / हम यह भी पुष्टि करता / करती हूँ कि संचार की मेरी / हमारी पसंदीदा भाषा हिन्दी है जब तक अन्यथा पुष्टि नहीं की जाती है।

आधार: मैं / हम अतः एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड को यूआईईएआई के साथ प्रमाणीकरण के लिए मेरी आधार संख्या, नाम और फिंगरप्रिंट / आईरिस प्राप्त करने के लिए अपनी सहमति देता / देती हूँ। बैंक ने मुझे सूचित किया है कि मेरी पहचान की जानकारी का इस्तेमाल केवल KYC के लिए किया जाएगा और मुझे / हमें यह भी सूचित किया गया हैं कि मेरे बायोमेट्रिक्स को संग्रहीत / साझा नहीं किया जाएगा और प्रमाणित करने के लिए केवल CIDR के साथ साझा किया जाएगा।

जीएसटी के लिए दिशानिर्देश क) GSTIN का राज्य और संचार पते में उल्लेखित राज्य एक समान होना चाहिए, ताकि सही इनवॉइस जारी किया जा सके। अलग-अलग होने के मामले में, GSTIN विवरण प्रस्तुत करने से पहले संचार के पते को तदनुसार संशोधित किया जाना चाहिए। ख) सेवा के आपूर्तिकर्ता के स्थान का निर्धारण करने के लिए बैंक एकमात्र जिम्मेदार है और लागू कर नियम के आधार पर इसका निर्धारण किया जाएगा। ग) ** संबंधित पक्ष के बारे में जानने के लिए, कृपया www.aubank.in/knowledge-center/gst-related-party पर जाएँ

इंस्टा कित अभिस्वीकृति (यदि लागू हो): मैं / हम पुष्टि करता / करती हूँ कि एक वेलकम किट बिना छेड़छाड़ के / सीलबंद स्थिति में प्राप्त हुआ है और मैं / हम पुष्टि करता / करती हूँ कि नीचे वर्णित पैकेज मुझे उपलब्ध कराई गई है।

☐ स्वागत पत्र	☒ 10 गैर-व्यक्तिगत चेक	☐ एमएसई बुकलेट ⁵	☐ सबसे महत्वपूर्ण नियम और शर्तें
--------------------------------------	--	--	---

FATCA / CRS घोषणा

मैं / हम घोषणा करता / करती हूँ कि यह संस्था भारत के अलावा किसी अन्य देश का करदाता निवासी है। ☐ हाँ ☐ नहीं ☐ हाँ ☐ नहीं

नियंत्रण करने वाला व्यक्ति / उत्तराधिकारी / प्रोपराइटर भारत के अलावा किसी अन्य देश का कर निवासी है (यदि हाँ है, तो कृपया अलग-अलग FATCA / CRS फॉर्म भरें)

1. अपराध के दंड के तहत, मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि: क. फॉर्म में वर्णित संस्था आवेदक की सही पहचान संख्या है, और ख. आवेदक (i) संयुक्त राज्य अमेरिका ("यूएस") या कोलंबिया जिला या अमेरिका के किसी भी अन्य राज्य सहित उसके किसी भी राज्य या राजनीतिक उपखंड के कानूनों के अधीन एक अमेरिकी व्यक्ति के रूप में कर योग्य आवेदक है। (ii) एक संस्था है, जिसकी आय स्रोत कोई भी होने के बावजूद वह अमेरिकी संघीय आयकर के अधीन है। (यह अनुभाग तभी लागू होता है जब खाता धारक की पहचान अमेरिकी व्यक्ति के रूप में की जाती है) या ग. आवेदक भारत के बाहर देश के कानूनों के अधीन करदाता निवासी के रूप में कर देने योग्य है। (यह अनुच्छेद केवल तभी लागू होता है जब खाताधारक भारत के बाहर का करदाता निवासी हो)

2. मैं / हम समझता / समझती हूँ कि बैंक मेरे द्वारा FATCA / CRS के अनुपालन की मेरी स्थिति का निर्धारण करने के लिए इस जानकारी पर निर्भर है। FATCA / CRS या इसके प्रभाव पर, बैंक कोई कर सलाह देने में सक्षम नहीं है। मैं किसी भी कर सवालों के लिए पेशेवर कर सलाहकार से परामर्श करना चाहूँ।।

3. मैं / हम 30 दिनों के भीतर एक नया फॉर्म जमा करने की सहमति देते हैं यदि इस फॉर्म की कोई भी जानकारी या प्रमाणन में कोई बदलाव होता है।

4. मैं / हम सहमति देते हैं कि नियामक अधिकारियों के आदेशों के अनुसार बैंक सीबीडीटी को मेरे बारे रिपोर्ट करने योग्य प्रतिवेदन भेज सकता है, मेरे खाते को बंद या निलंबित कर सकता है।

5. मैं / हम प्रमाणित करता / करती हूँ कि मैंने / हमने इस फॉर्म पर मेरे / अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार, सही, सत्य, जानकारी उपलब्ध कराई हैं, और विश्वास करता हूँ कि करदाता पहचान संख्या / आवेदक के कार्यात्मक समझ संस्था सभी प्रमाणीकरण सही, सटीक, और पूर्ण है।

प्रमाणिकरण

मैंने इस फॉर्म की सूचना आवश्यकताओं (FATCA / CRS निर्देशों के साथ पढ़ें) को समझ लिया है और इस बात की पुष्टि करता हूँ कि इस फॉर्म में मेरे द्वारा भरी गई जानकारी सही, सत्य और संपूर्ण है। मैं यह भी पुष्टि करता हूँ कि मैंने FATCA / CRS के नियमों और शर्तों को पढ़ और समझ लिया है और मैं / हम उन्हें स्वीकार करता / करती हूँ।

एकल प्रोपराइटरशीप फर्म के लिए घोषणा फॉर्म

मैं आपको द्वारा M/s. _____ के नाम से खोले गए खाते का उल्लेख करता / करती हूँ और घोषित करता / करती हूँ कि मैं, अधोहस्ताक्षरी, कंपनी की एकमात्र मालिक हूँ और मैं सभी देयताओं के लिए अकेले तथा पूरी तरह से जिम्मेदार हूँ। मैं आपको फर्म के संविधान में होने वाले किसी भी बदलाव के बारे में लिखित रूप से सूचित करूंगा / करूंगी तथा किसी भी दायित्व, जो इस तरह की सूचना प्राप्त होने की तारीख तक आपकी पुस्तकों में फर्म के नाम पर उत्पन्न हो सकती है और जब तक इस तरह के दायित्वों को निपटान नहीं कर दिया जाता है, तब तक मैं आपके प्रति उत्तरदायी रहूँगा / रहूँगी। मैं घोषणा करता / करती हूँ कि पिछले _____ वर्षों से मेरे पास _____ का एक खाता मौजूद है। मैं बैंक, उसके ग्राहकों या किसी तीसरे पक्ष या किसी तीसरे पक्ष द्वारा लाए गए किसी भी दावे या कार्रवाई से किसी भी प्रकार की हानि के मामले में बैंक को क्षतिपूर्ति करने और बैंक को हानिरहित बनाए रखने की सहमति देता हूँ, जो किसी भी तरह से मेरे द्वारा सेवाओं का लाभ उठाने से उत्पन्न होता है।

मैं सहमति देता / देती हूँ कि इस दस्तावेज में दिया है कि सभी जानकारीयों सही हैं और आपको इस फॉर्म में या संबंधित दस्तावेजों में दी गई जानकारी में किसी भी बदलाव के बारे में सूचित करने के लिए सहमति देता / देती हूँ। मैंने बैंक में खाते के संचालन के लिए निम्नलिखित व्यक्ति को पावर ऑफ अटॉर्नी (मुख्तारनामा) से लेंस किया है

तारीख	मालिक की KYCR संख्या	
स्थान	नमूना हस्ताक्षर	
यहाँ से फाड़ें		
एयू स्मॉल फाइनेंस बैंक लिमिटेड (अभिस्वीकृति / ग्राहक की प्रति)		
ग्राहक का नाम	राशि (रुपये में)	कैश / चेक संख्या / एनईएफटी / आरटीजीएस / आंतरिक ट्रांसफर
बैंक के नाम पर	न्यूनतम औसत राशि की आवश्यकता (मासिक)	(कृपया शुल्क विवरण के लिए शुल्क दस्तावेज के लागू सारणी को देखें)
वेरिफेंट नाम	बैंक अधिकारी का नाम	
तारीख	बैंक अधिकारी का हस्ताक्षर (बैंक की मुहर के साथ)	