



# दि कमर्शियल को-ऑपरेटिव्ह बँक लि., कोल्हापूर.

प्रधान कार्यालय : ६१५, 'ई' वॉर्ड १ ली गल्ली, शाहूपुरी, कोल्हापूर - ४१६ ००१. ☎ : ०२३१-२६५६५६९, २६५३२६९

## KYC FORM

PHOTO  
फोटो

Date :  
दिनांक :

Branch :  
शाखा :

Customer ID  
ग्राहक ओळख नं.

Aadhar No.  
आधार नं. :

PAN No.  
पॅन नं. :

Date of Birth :

Customer Type  
ग्राहकाचा प्रकार

Individual

Joint

Partnership Firm

Proprietor

Company

Trust

Society

HUF

Name of the Customer / ग्राहकाचे नांव :

Mr.

Mrs.

M/s.

Other

Gender / लिंग : Male / Female / Third Gender

Sr.No.  
अ.नं.

Surname  
आडनांव

First Name  
प्रथम नांव

Middle Name  
वडिलांचे/पतीचे नांव

Age  
वय

Mobile No.  
मोबाईल नं.

वडिल / पतीचे पूर्ण नांव :

ग्राहकाचा E-mail ID ;

### फर्मचे नावे खाते उघडावयाचे असलेस

फर्मचे नांव : \_\_\_\_\_

फर्म अस्तीत्वात आलेची तारीख : \_\_\_\_\_

मालक/भागीदार/संचालक/विश्वस्त / सदस्य यांची नावे

१) \_\_\_\_\_

२) \_\_\_\_\_

३) \_\_\_\_\_

४) \_\_\_\_\_

५) \_\_\_\_\_

### Permanent Address / कायमचा पत्ता

घर नं./रि.स.नं.: \_\_\_\_\_

वॉर्ड / गांव : \_\_\_\_\_

गल्ली / पेठ : \_\_\_\_\_

तालुका : \_\_\_\_\_

जिल्हा : \_\_\_\_\_

राज्य : \_\_\_\_\_

पिन नं. : \_\_\_\_\_

### Correspondence Address / पत्र व्यवहाराचा पत्ता

घर नं./रि.स.नं.: \_\_\_\_\_

वॉर्ड / गांव : \_\_\_\_\_

गल्ली / पेठ : \_\_\_\_\_

तालुका : \_\_\_\_\_

जिल्हा : \_\_\_\_\_

राज्य : \_\_\_\_\_

पिन नं. : \_\_\_\_\_

### GENERAL INFORMATION / सर्वसामान्य माहिती

Profession  
व्यवसाय  
Occupation

Doctor/डॉक्टर

CA/सीए

Engineer/इंजिनियर

Advocate/वकील

Employee/नोकरी

Industrialist/उद्योग

Farmer/शेतकरी

Other/इतर

Religion धर्म	Hindu / Muslim / Sikh / Christian / Buddhist / Zoroastrain / Other Please Specify हिंदू / मुस्लिम / शीख / ख्रिश्चन / बौद्ध / पारशी / इतर _____		
Cast जात	General / OBC / SC / ST / NT / VJNT / Other Please Specify _____ सर्वसाधारण/इतर मागासवर्गीय/मागासवर्गीय/वर्गीकृत जाती/वर्गीकृत जमाती/भटक्या विमुक्त जाती जमाती/इतर		
Marital Status वैवाहिक दर्जा	Married / Unmarried / Divorce / Widow / Other Please Specify _____ विवाहीत / अविवाहीत / घटस्फोटीत/विधवा/इतर Marriage Anniversary Date _____		
Vehicles Owned/ स्वतःचे वाहन	Two Wheeler/दुचाकी Four Wheeler/ चार चाकी / Other / इतर _____		
Social Status & Financial Status : 1) Political Leader <input type="checkbox"/> 2) Lawyer Trust <input type="checkbox"/> 3) Trust <input type="checkbox"/> 4) Leader of Religious Organisation <input type="checkbox"/> 5) Other <input type="checkbox"/>			
Educational Qualification शैक्षणिक पात्रता	SSC / HSC / Graduate / Post Graduate / Doctorate / Other Please Specify १० वी / १२ वी / पदवीधर / पदव्युत्तर / डॉक्टरेट / इतर _____		
Income Source आर्थिक प्राप्तीचे साधन	<input type="checkbox"/> Salary नोकरदार <input type="checkbox"/> Business व्यावसायिक <input type="checkbox"/> Retired सेवानिवृत्त <input type="checkbox"/> Student विद्यार्थी <input type="checkbox"/> Housewife गृहीणी <input type="checkbox"/> Other Please Specify इतर _____		
Service Details नोकरी विषयक माहिती	Name of Employer _____ Address / पत्ता _____ Designation / पद _____ Duration / कालावधी _____ Dt. of Retirement / सेवा निवृत्त तारीख _____		
Annual Income of Applicant अर्जदाराचे वार्षिक उत्पन्न	<input type="checkbox"/> Up to Rs.50,000/- रु.५०,००० पर्यंत <input type="checkbox"/> Rs.50,000/- to 1,00,000/- रु.५०,००० ते १,००,०००/- <input type="checkbox"/> Rs.1,00,000/- to 5,00,000/- रु.१,००,०००/-ते ५,००,०००/- <input type="checkbox"/> Above 5 Lac रु.५,००,०००/- वरील		
Total Assets / एकूण मालमत्ता रु. :			
<b>Check Points For Compliance of KYC Policy</b>			
1) Aadhar Card <input type="checkbox"/>	5) NREGA Job Card <input type="checkbox"/>		
2) Voters Id. Card <input type="checkbox"/>	6) Letter issued by National Population Containing		
3) Driving License <input type="checkbox"/>	details of name, address <input type="checkbox"/>		
4) Passport <input type="checkbox"/>			
डिजिटल माध्यमातून के.वाय.सी. CKYC घेणेस मी मान्यता देत आहे. सभासद क्र.			Yours faithfully
			ग्राहकाची सही
<b>KYC CERTIFICATION</b>			
The applicant in person and hereby confirm that the true copies of following documents in support of identity and address of applicant have been verified by me from the original and kept on record. The applicant has filled this form in my presence.			
1. Name and identification number of document in support of identity _____			
2. Name and identification number of document in support of address _____			
I have verified all the relevant document and the account holder have signed Before me. Applicants have signed in my presence.			
Date : _____	Clerk	Officer	Branch Manager
Risk Classification :	Low	Medium	High