



akps

your trust is our strength

# AKPS Souharda Credit Co-operative Ltd.

No. 78, Sri Hari Towers, HMT Layout, 9th Main Road, R T Nagar, Bengaluru – 560032.

Registered No. : 4945/ 17-18.

## APPLICATION FOR ACCOUNT OPENING

Branch	Branch Code	Account No.

### For use by AKPS Souharda Credit Co-operative Ltd.

Membership No.  Date

Scheme Name

Account No.

Please open an account as per details given below with an initial deposit of ₹  /- in words  
( ₹  ) Period  Months.

Please affix a recent passport size photo here.

### To be filled by the Applicant

#### \* Members Applicant's Name:

Mr./ Mrs./ Miss (a)

DOB  Gender: Male  Female  Transgender  \*UID ( Aadhar No.)

\*Mobile No.  Email-Id  PAN

\*Address of the Applicant

Dist.  Pincode  State

Mr./ Mrs/ Miss (b)

DOB  Gender: Male  Female  Transgender  \*UID ( Aadhar No.)

\*Mobile No.  Email-Id  PAN

\*Address of the Applicant

Dist.  Pincode  State

Establishment  \*(In case of Firm / Companies/ Trust/ Institution) Registration No.

\*PAN : (a)  (b)  \*Please fill up Form 60 in case of non-availability of PAN

### \*NOMINATION

Nature and No. of A/c	Nominee's Name	Relation with Applicant	Age	If Nominee is minor, his/her DOB and Name of Guardian

\*Specimen Signature  
1.  2.

Mode of Operation  
Self only  Jointly  Either or Survivor

### DECLARATION BY THE MEMBER DEPOSITORS

I/We am/ are opening an account under  Scheme. I have already read and understood all terms and conditions related to the scheme and also agree to abide with any amendments and changes in future. I am also aware that I am legally bound by the Terms and Conditions. I/We  am/are member of the Society Membership number  and agree that if in future it is found that the mentioned Membership number does not belong to me/us, and I/We am/are not found to be a member of the Society, then Society shall have all the rights to forfeit the amount deposited in the account opened by me/us, along with the Interest and transfer it to the Sundry A/c.

Signature of Member Depositor

### CONFIRMATION

I/We  S/W/D  Address  do hereby confirm that I/We have deposited a sum of ₹  /- ( ₹  ) with Amogha Karunadu Poornaseva Souharda Credit Co-operative Limited towards  deposit through Cash/Trf./NEFT/RTGS/Cheque No.  On dated .

PAN  Signature of Declarant

### DECLARATION IN CASE OF ILLITERATE MEMBER DEPOSITOR(S)

I  S/o/D/o/W/o Mr.  R/o  declare that I have read out and explained in local language the rules, terms & conditions of the scheme to the Depositor Mr./Mrs./Miss. . S/o/D/o/W/o Mr.  Signature of Declarant

Verifying Officer

Note:(1)On Deposit of 2,00,000 and above, fill Form 60 in two copies, in absence of PAN card.(2) On Deposit of 50,000 in cash, Form 60 to be filled in absence of PAN card.

Note: \*Compulsory fill up the fields marked with asterix. # Please mention Account No. in case of existing Account with AKPS Society.



akps

your trust is our strength

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ : 4945/17-18

# ಎಕೆಪಿಎಸ್ ಸೌಹಾರ್ದ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕೋ-ಆಪರೇಟಿವ್ ಲಿ.

ಶ್ರೀ ಹರಿ ಟವರ್, ನಂ-78, ಹೆಚ್.ಎಂ.ಟಿ ಲೇಔಟ್, 9ನೇ ಮುಖ್ಯರಸ್ತೆ, ಆರ್.ಟಿ ನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು -560032

## ಖಾತೆ ತೆರೆಯುವ ಅರ್ಜಿ

ಖಾತೆ	ಖಾತೆ ನಂ.	ಖಾತೆ ನಂ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### ಎಕೆಪಿಎಸ್ ಸೌಹಾರ್ದ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕೋ-ಆಪರೇಟಿವ್ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ

ಸದಸ್ಯತ್ವ ಸಂಖ್ಯೆ  ದಿನಾಂಕ

ಯೋಜನೆಯ ಹೆಸರು

ಖಾತೆ ನಂ

ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿದ ವಿವರಗಳೊಂದಿಗೆ ಆರಂಭಿಕ ಠೇವಣಿ ರೂ. \_\_\_\_\_ /- ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ (ರೂ. \_\_\_\_\_ ) ತೆರೆಯಬೇಕಾಗಿ ವಿನಂತಿ. ಅವಧಿ \_\_\_\_\_ ತಿಂಗಳು.

ಇತ್ತೀಚಿನ  
ಭಾವಚಿತ್ರವನ್ನು  
ಅಂಟಿಸಿ

### ಅರ್ಜಿದಾರರು ತುಂಬಲು

\* ಸದಸ್ಯ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು:

ಶ್ರೀ/ ಶ್ರೀಮತಿ (a)

ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ  ಲಿಂಗ : ಗಂಡು  ಹೆಣ್ಣು  ಇತರೆ  ಆಧಾರ್ ನಂ

\*ಮೊಬೈಲ್ ನಂ  ಇ-ಮೇಲ್  ಪಾನ್

\*ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಿಳಾಸ

ಜಿಲ್ಲೆ  ಪಿನ್‌ಕೋಡ್  ರಾಜ್ಯ

ಶ್ರೀ/ ಶ್ರೀಮತಿ (b)

ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ  ಲಿಂಗ : ಗಂಡು  ಹೆಣ್ಣು  ಇತರೆ  ಆಧಾರ್ ನಂ

\*ಮೊಬೈಲ್ ನಂ  ಇ-ಮೇಲ್  ಪಾನ್

\*ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಿಳಾಸ

ಜಿಲ್ಲೆ  ಪಿನ್‌ಕೋಡ್  ರಾಜ್ಯ

ಸ್ಥಾಪನೆ ದಿನಾಂಕ  \*ಒಂದು ವೇಳೆ ಸಂಸ್ಥೆ /ಕಂಪನಿ/ ಟ್ರಸ್ಟ್/ವಿದ್ಯಾಲಯ ಆಗಿದ್ದಲ್ಲಿ) ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ

\*ಪಾನ್ : (a)  (b)  \*ಪಾನ್ ಕಾರ್ಡ್ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಫಾರಂ 60ಯನ್ನು ತುಂಬಿ

### \*ನಾಮನಿರ್ದೇಶನ

ಖಾತೆಯ ವಿವರ	ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು	ಅರ್ಜಿದಾರರೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ	ವಯಸ್ಸು	ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಪ್ರಾಪ್ತನ/ಳಗಿದ್ದರೆ ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಪೋಷಕರ ಸಹಿ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*ಮಾದರಿ ಸಹಿ		ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ವಿಧಾನ		
1. <input type="text"/>	2. <input type="text"/>	ಸ್ವತಃ <input type="checkbox"/>	ಜಂಟಿ <input type="checkbox"/>	ಯಾರಾದರು <input type="checkbox"/>

### ಸದಸ್ಯ ಠೇವಣಿದಾರರಿಂದ ಘೋಷಣೆ

ನಾನು/ನಾವು \_\_\_\_\_ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಖಾತೆಯನ್ನು ತೆರೆಯುತ್ತಿದ್ದೇನೆ/ವೆ. ಈ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ನೀತಿ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ಓದಿ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ/ವೆ. ಮತ್ತು ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳು ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರುತ್ತೇನೆ. ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು ಕಾನೂನು ಬದ್ಧವಾಗಿ ಸರಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು/ನಾವು \_\_\_\_\_ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಸಂಖ್ಯೆ \_\_\_\_\_ ದೊಂದಿಗೆ ಸಹಕಾರಿಯ ಸದಸ್ಯನಾಗಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಸಂಖ್ಯೆ ನನಗೆ ಸೇರಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ನಾನು ಈ ಸಹಕಾರಿಯ ಸದಸ್ಯನಲ್ಲವೆಂದು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ನನ್ನಿಂದ ತೆರೆಯಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಖಾತೆಗಳ ಠೇವಣಿ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕಿಕೊಂಡು ತಮ್ಮ ವಿಶೇಷ ಖಾತೆಗೆ ಜಮಾ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ನನ್ನ ಅಭ್ಯಂತರವಿಲ್ಲ

ಸದಸ್ಯ ಠೇವಣಿದಾರರ ಸಹಿ \_\_\_\_\_

**ದೃಢೀಕರಣ**

ನಾನು/ನಾವು \_\_\_\_\_ S/W/D \_\_\_\_\_ ವಿಳಾಸ \_\_\_\_\_ ನಾನು/ನಾವು ಎಕೆಪಿಎಸ್ ಸೌಹಾರ್ದ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕೋ-ಆಪರೇಟಿವ್ ಲಿ. ಸಹಕಾರಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ನನ್ನ ಖಾತೆಗೆ \_\_\_\_\_ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ನಗದು/ವರ್ಗಾವಣೆ/ಚೆಕ್ ನಂ. \_\_\_\_\_ ದಿನಾಂಕ \_\_\_\_\_ ರಂದು ಪಾವತಿಸಿರುತ್ತೇನೆ.

ಪಾನ್  ಘೋಷಣೆದಾರರ ಸಹಿ \_\_\_\_\_

**ಅನಕ್ಷರಸ್ಥ ಸದಸ್ಯ ಠೇವಣಿದಾರರ ದೃಢೀಕರಣ**

ನಾನು \_\_\_\_\_ S/O, D/O, W/O, \_\_\_\_\_ ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆ ಸಹಕಾರಿಯ ನೀತಿ, ನಿಯಮಗಳು ಹಾಗೂ ಷರತ್ತುಗಳು ಯೋಜನೆಯ ಠೇವಣಿದಾರರಾದ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ \_\_\_\_\_ S/O, D/O, W/O \_\_\_\_\_ ಘೋಷಣೆದಾರರ ಸಹಿ \_\_\_\_\_