

FOR OPENING/RENEWAL OF TERM DEPOSIT

The Branch Head,
Branch Office.....

1. **FULL NAME, in CAPITAL Letters** (leaving a space between first, middle & last name) 2. **Customer ID No.**

i		
ii		
iii		

3. I/We request you to open/renew the following account. I/we agree to be bound by the bank's rules in force from time to time. (Tick the appropriate box).

TYPE OF TERM DEPOSIT REQUIRED (tick the appropriate box)													
#Fixed Deposit (Please Specify FD Scheme) _____	# PNB PALAASH Green Deposit	#Tax Saver FD (no premature Withdrawal allowed under the scheme)	#Non-Callable Deposit (no premature Withdrawal allowed under the scheme)	*Recurring Deposit Monthly Instalment Rs..... No. of Instalments@.....	Flexi-Recurring Deposit Monthly core amount Rs..... No. of Instalments@.....								
# Amount Rs. _____ Debit Account No. _____				*Standing Instructions: Kindly debit monthly instalment from Account No. _____ on _____ of every month.									
Period: Year ___ Months ___ Days _____				Signature _____									
Interest payment Frequency (tick the appropriate box)					Closure/Renewal (tick the appropriate box)					Instruction for auto renewal on maturity of Deposit. Renew for (tick the appropriate box):			
On Maturity	Ann ually	Half Yearly	Quart erly	Mon thly	Auto Closure on maturity	Auto Renewal for same period on maturity	Auto Renewal for different period on maturity (please specify the period). Period _____	Maturity Amt.	Principal Only	Fixed Amt.	Others (please specify) _____		
Credit Maturity/ Renewal/Interest/Other Proceeds to Account No. _____					Mode of Operation (tick the appropriate box)						Nomination Required (tick the appropriate box)		
					Self	Either or Survivor	Former or Survivor	Any one or Survivor	Jointly	Any Other (specify)	Yes	No	
											(please fill form DA-1 for nomination)		
TDS DETAILS													
TDS, if applicable: Yes/No. If no, exemption reference No. _____. If Yes, Whether Form 15 G/H^ submitted: Yes ___ No ___ ^Form 15G for general category, 15H for Senior Citizen.													
												PAN No. <input type="text"/>	

4. In case of Mode of operation is "Either or Survivor" or "Former or Survivor" or "Any one of us or Survivor/s": - We hereby authorise/undertake that in case of death of any of us payment of our fixed deposit/recurring deposit proceeds can be paid to the Survivor/s without obtaining the concurrence of Legal heir/s of deceased depositor/s amongst us. Such authority will be applicable on or after maturity and pre-mature payment (both cases).

Date: _____ Customer's Signature/ 1. _____
Place: _____ Thumb Impression 2. _____
3. _____

Term Deposit Account No. (for office use only)	
---	--

(Signature of authorized official)
Verified by (With GBPA No.)

Branch Office.....

Dist. No.....

FORM DA-1: NOMINATION

Nomination under Section 45 ZA of Banking Regulation Act, 1949 and Rule 2(1) of the Banking Companies (Nomination) Rules 1985 in respect of Bank Deposits,

I/We @ Name(s): _____

R/O _____

Nominate the following person to whom in the event of my/our/minor's death, the amount of deposit in the account may be returned by Punjab National Bank, B.O. _____

DEPOSIT			NOMINEE				
Nature of Account	Account No.	Additional Details, if any	Name	Address	Relationship with depositor, if any	Age	If nominee is minor, his/her Date of birth

+As the nominee is minor on this date, I/We appoint Mr./Ms. _____

Age _____ Address _____

_____ to receive the amount of the deposit on behalf of the nominee in the event of my/our/minor's death during the minority of the nominee.

Place: _____

Date: _____

Signature(s) /!Thumb impression(s) of depositors

Where the deposit is made in the name of minor, the nomination is to be signed by natural/legal guardian of the minor to act on behalf of the minor.

+Strike out if nominee is not a minor

WITNESSES

Name & Signature of the first witness	Name & Signature of second witness
Name _____	Name _____
Signature: _____	Signature: _____
Address: _____	Address: _____
Place: _____	Place: _____
Date: _____	Date: _____
Telephone No. _____	Telephone No. _____

Thumb impression(s) shall be attested by two witnesses; otherwise it is not required.

.....

NOMINATION REGISTERED

The above mentioned nomination is registered at serial no. _____ in respect of (Type of Account)

_____ Deposit Account No. _____

Date _____

For Punjab National Bank
 (Authorised Official)
 (GBPA NO. _____)

मीयादी जमा खाता खोलने/नवीकरण हेतु

शाखा प्रमुख,
शा. का.....

1. पूरा नाम, स्पष्ट अक्षरों में (प्रथम, मध्यम तथा अंतिम नाम के बीच स्थान छोड़ें)	2. ग्राहक पहचान सं.
i	
ii	
iii	

3. मैं/हम आपसे निम्नलिखित खाता खोलने/नवीनीकृत करने का अनुरोध करते हैं। मैं/हम समय-समय पर लागू बैंक के नियमों का पालन करने के लिए सहमत हैं। (उचित बॉक्स पर निशान लगाएं)।

आवश्यक मीयादी जमा का प्रकार (उपयुक्त बॉक्स पर निशान लगाएं)											
# मीयादी जमा (कृपया एफडी योजना का करें)			# पीएनबी पलाश ग्रीन डिपॉजिट			# टैक्स सेवर एफडी (योजना के तहत समयपूर्व किसी निकासी की अनुमति नहीं है)			# अप्रतिदेय जमा (योजना के तहत समयपूर्व किसी निकासी की अनुमति नहीं है)		
*आवर्ती जमा मासिक किस्त रु किस्तों की संख्या@.....			प्लेक्सी-आवर्ती जमा मासिक मूल राशि रु किस्तों की संख्या@.....								
# राशि रु . _____ नामे खाता संख्या _____ अवधि: वर्ष _____ महीने _____ दिन _____ हस्ताक्षर _____						* स्थायी अनुदेश : कृपया खाता सं. . _____ से प्रतिमाह दिनांक . _____ को मासिक किस्तें नामे करें। हस्ताक्षर _____					
ब्याज भुगतान आवधिकता (उपयुक्त बॉक्स पर निशान लगाएं)					बंद करना/नवीनीकरण (उपयुक्त बॉक्स पर निशान लगाएं)					जमा राशि की परिपक्वता पर स्वतः नवीनीकरण के निर्देश। निम्न के लिए नवीनीकरण करें (उपयुक्त बॉक्स पर निशान लगाएं):	
परिपक्वता पर	वार्षिक	छमाही	तिमा ही	मासिक	परिपक्वता पर स्वतः बंद	परिपक्वता पर समान अवधि के लिए स्वतः नवीनीकरण	परिपक्वता पर विभिन्न अवधि के लिए नवीनीकरण (कृपया अवधि का उल्लेख करें)। अवधि _____	परिपक्वता राशि	केवल मूल	निश्चित राशि	अन्य (कृपया उल्लेख करें)
परिपक्वता/नवीनीकरण/ब्याज/अन्य राशि खाता संख्या _____ में जमा करें					परिचालन का तरीका (उपयुक्त बॉक्स पर निशान लगाएं)					क्या नामांकन अपेक्षित है (उपयुक्त बॉक्स पर निशान लगाएं)	
स्वयं		दोनों में से कोई एक या उत्तरजीवी		पूर्ववर्ती या उत्तरजीवी		कोई भी एक या उत्तरजीवी		संयुक्त रूप से		कोई और (उल्लेख करें)	
										हाँ	
										नहीं	
टीडीएस विवरण											
टीडीएस, यदि लागू हो: हां/नहीं। यदि नहीं, तो छूट संदर्भ संख्या. _____। यदि हां, तो क्या फॉर्म 15 जी/एच^ जमा किया है: हां _____ नहीं _____											
^सामान्य वर्ग के लिए फॉर्म 15जी, वरिष्ठ नागरिक वर्ग के लिए 15एच।											
पैन नं. 											

4. परिचालन पद्धति "दोनों में से कोई एक या उत्तरजीवी" "पूर्ववर्ती या उत्तरजीवी" या "हम में से कोई एक या उत्तरजीवी" के मामले में :- यदि हम में से किसी की मृत्यु हो जाती है, तो हम एतद्वारा प्राधिकृत करते/वचन देते हैं कि हमारे सावधि जमा /आवर्ती जमा खाते में जमा राशि का भुगतान जीवित खाताधारी(यों) को मृत खाताधारी के कानूनी उत्तराधिकारी(यों) की सहमती के बिना को किया जा सकता है। ऐसा प्राधिकार परिपक्वता तिथि या उसके उपरान्त अथवा समय पूर्व भुगतान (दोनों मामलों में) के मामले में प्रभावी होगा।

दिनांक: _____ ग्राहक के हस्ताक्षर / 1. _____
स्थान: _____ अँगूठे का निशान 2. _____
3. _____

मीयादी जमा खाता संख्या
(केवल कार्यालय के उपयोग हेतु)

(प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर)
सत्यपानकर्ता (जीबीपीए नंबर सहित)

शा. का.....
वि. सं.

फॉर्म डीए-1: नामांकन

बैंक जमा के संबंध में बैंकिंग विनियमन अधिनियम, 1949 की धारा 45 जेडए और बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम 1985 के नियम 2(1) के तहत नामांकन,
मैं/हम @ नाम: _____
निवासी _____

निम्न व्यक्ति का नामांकन कर रहा/रही हूँ/रहे हैं मेरी/हमारी/अवयस्क की मृत्यु हो जाने की स्थिति में पंजाब नैशनल बैंक, शा. का. _____ द्वारा
खाते में जमा राशि इनको वापिस की जाए:

जमा			नामिती				
खाते का प्रकार	खाता सं.	अतिरिक्त ब्यौरे, यदि कोई हो	नाम	पता	जमाकर्ता से संबंध, यदि हो	आयु	यदि नामित अवयस्क हो, उसकी जन्मतिथि

+ चूंकि नामिती आज की तिथि में अवयस्क है, मैं/हम श्री/सुश्री _____
आयु _____ पता _____ को मेरी/हमारी/ अवयस्क की मृत्यु हो जाने की स्थिति में
नामिती की ओर से नामिती खाते में जमाराशि प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता/करती हूँ/करते हैं।

स्थान: _____
दिनांक: _____

\$जमाकर्ता(ओं) के हस्ताक्षर/ #अँगूठे(ठों) का निशान

\$ जहां जमा अवयस्क के नाम पर है, वहां अवयस्क की ओर से कार्य करने के लिए नामांकन पर नाबालिग के वास्तविक/कानूनी अभिभावक द्वारा हस्ताक्षर किए जाने हैं।
+ यदि नामिती अवयस्क नहीं है तो काट दें।

साक्ष्य

प्रथम साक्षी का नाम तथा हस्ताक्षर	द्वितीय साक्षी का नाम तथा हस्ताक्षर
नाम _____ हस्ताक्षर: _____ पता: _____ स्थान: _____ दिनांक: _____ टेलीफोन नं.. _____	नाम _____ हस्ताक्षर: _____ पता: _____ स्थान: _____ दिनांक: _____ टेलीफोन नं.. _____

अँगूठे(ठों) के निशान का प्रमाणन दो साक्षियों द्वारा किया जाएगा। अन्यथा साक्षी की आवश्यकता नहीं है।

नामांकन पंजीकरण

उक्त वर्णित नामांकन (खाते का प्रकार) _____ के संबंध में खाता संख्या _____ में क्रम सं. _____ के
अंतर्गत पंजीकृत किया गया है।

दिनांक: _____

कृते पंजाब नैशनल बैंक
(प्राधिकृत अधिकारी)
(जीबीपीए नंबर _____)