

**Andhra Bank**(A Government of India Undertaking)  
Branch \_\_\_\_\_

Comp No: 8013

**(For permitted organizations only)**  
(Please tick (✓) in the appropriate box)**Application Form for opening of a Savings Bank Account**

<b>Account No: (For bank's use)</b>																				
<b>Customer ID: (For bank's use)</b>																				

Please open a **Savings Bank Account**. With Ordinary Cheque Book . With Personalized Cheque Book 

<b>Name of the organization (In full and in capital letters)</b>					
<b>Constitution</b>		<b>Activity</b>			
<b>PAN No: (Enclose PAN Copy)</b>		<b>TAN No, if any</b>			
<b>Name(s) in full and in capital letters of the authorized person(s)</b>					
No	Name	Capacity /Designation		Customer ID (For bank's use)	
1					
2					
3					
4					
<b>Mode of operation.</b>		Singly <input type="checkbox"/> , Jointly <input type="checkbox"/> . Any other combination (Specify) _____. (Document delegating powers to open and to operate the account is enclosed)			
<b>Contact Mobile No</b>					
<b>Address for communication</b>					
<b>Passbook/Statement?</b>		Passbook <input type="checkbox"/> Statement <input type="checkbox"/> - in Monthly / Quarterly / Half Yearly / Annual frequency.			
<b>Purpose of account, Source of Funds, Expected Turnover and Balance</b>		Purpose of Account:			
		Source of Funds:			
		Expected Turnover	Rs	Expected Balance	Rs:

(If the organization is not an existing customer, Organization Data Form with specified enclosures should be submitted. Authorized Persons should individually submit Personal Data Form if he/she is not an existing customer.)

We hereby declare that the information given above is true and correct to the best of our knowledge. We further declare that we accept the Terms and Conditions of the deposit scheme, which are provided to us. We agree that the Terms and Conditions may be modified by the bank from time to time, which will be binding on us for conduct of the account.

Place: \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_  
[Signature(s) of the Authorized Person(s)]**(Specimen Signature(s) of Authorized Persons(s))**

S No	Customer ID (For bank's use)	Name of the Authorized Person	Specimen Signature
1			
2			
3			
4			

<b>(Verification)</b> Application is filled in completely and is verified. Signatures are affixed in my presence.	Signature of Verifying Officer and Signature No:
--	--

**Note:-** Associations/Organizations engaged in cultural, economic, educational, religious and social programmes and receiving foreign contributions should submit permission letters as per Foreign Contribution (Regulation) Act, 1976.



# आन्ध्रा बैंक

(भारत सरकार का उपक्रम)

क. संख्या : 8013

( अनुमति दिये गये संगठनों के लिए)

(कृपया संबद्ध बॉक्स में टिक ( ✓ ) करें)

शाखा

बचत बैंक खाता खोलने के लिए आवेदन फार्म

खाता संख्या : (बैंक के प्रयोग हेतु)

ग्राहक आईडी : (बैंक के प्रयोग हेतु)

कृपया बचत बैंक खाता खोलें

सामान्य चेक बुक के साथ

वैयक्तिक चेक बुक के साथ

संगठन का पूरा नाम (बड़े अक्षरों में)			
संविधान	कार्यकलाप		
पैन नंबर : (पैन की प्रति संलग्न करें)	टैन नंबर, यदि कोई हो		

बड़े अक्षरों में प्राधिकृत व्यक्ति (यों) के पूरे नाम

नंबर	नाम	धारिता / पद नाम	ग्राहक आई डी (बैंक के प्रयोग हेतु)
1			
2			
3			
4			

परिचालन विधि	अकेले <input type="checkbox"/> संयुक्त रूप से <input type="checkbox"/> अन्य कोई सम्मिश्रण (उल्लेख करें) _____ (खाता खोलने एवं परिचालन करने का अधिकार देनेवाला दस्तावेज संलग्न किया गया है)		
संपर्क मोबाइल संख्या			
पत्राचार के लिए पता			
पासबुक / विवरण ?	पासबुक <input type="checkbox"/>	विवरण <input type="checkbox"/>	मासिक / त्रैमासिक / अर्धवार्षिक / वार्षिक अंतराल में
खाता का उद्देश्य, निधियों का स्रोत, प्रत्याशित टर्नओवर एवं शेष	खाता का उद्देश्य		
	निधियों का स्रोत :		
	प्रत्याशित टर्नओवर	रु.:	प्रत्याशित शेष : रु.:

(संगठन विद्यमान ग्राहक न होने पर, विनिर्दिष्ट संलग्नकों के साथ संगठन डाटा फार्म प्रस्तुत करना है।

प्राधिकृत व्यक्ति (यों) विद्यमान ग्राहक न होने पर, व्यक्तिगत रूप से वैयक्तिक डाटा फार्म प्रस्तुत करना है।)

हम घोषित करते हैं कि हमारी उत्तम जानकारी के अनुसार दी गयी उक्त सूचना सही है। हम जमा योजना के नियम एवं शर्तें स्वीकार करते हैं जो हमें दिये गये हैं। हम सहमत हैं कि समय-समय पर बैंक द्वारा नियम एवं शर्तों को आशोधित किये जा सकते हैं जो खाते के संचालन के लिए हम पर लागू होंगे।

स्थान : \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_

दिनांक : \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

[ प्राधिकृत व्यक्तियों के हस्ताक्षर ]

(प्राधिकृत व्यक्ति (यों) के नमूना हस्ताक्षर)

क्रम सं.	ग्राहक आईडी (बैंक के उपयोग हेतु)	प्राधिकृत व्यक्ति का नाम	नमूना हस्ताक्षर
1			
2			
3			
4			

(सत्यापन)

आवेदन पत्र पूर्ण रूप से भरा गया है तथा सत्यापित किया गया है। मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किया गया है।

सत्यापन अधिकारी के हस्ताक्षर एवं हस्ताक्षर संख्या

नोट : विदेशी अंशदान (विनियम) अधिनियम, 1976 के तहत सांस्कृतिक, आर्थिक, शैक्षणिक, धार्मिक तथा सामाजिक कार्यक्रम में लगे हुए तथा विदेशी अंशदान प्राप्त कर रहे संस्थानों / संगठनों को अनुमति पत्र प्रस्तुत करना है।