DNS BANK

डोंबिवली नागरी सहकारी बँक लि.

(शेडयूल्ड बँक)

APPLICATION FOR TEJAS ATM CARD

तेजस एटीएम कार्डसाठी निवेदन पत्र

(Please fill in capital letters only)

Phone No.2875000

कार्ड दिले जाणाऱ्याचे नाव

NAME TO BE EMBOSSED ON THE CARD

कार्ड क्रमांक (बँकेद्वारा भरण्यासाठी / CARD NUMBER (To be filled by the Bank)

_____ शाखा / BRANCH

व्यक्तिगत माहिती / PERSONAL INFORMATION

नाव: श्री/श्रीमती/सुश्री:
Name: Mr./Mrs./Ms.:

(आडनाव /SURNAME) (पहिले नाव /FIRST NAME) (मधले नाव /FIRST NAME)

जन्म दिनांक/Date of Birth:

पत्ता/Malling Address:

दूरध्वनी/Phone कार्यालय/Office: पिन/Pin

मोबईल/Mobile: निवास/Resi.

ई-मेल/E-mail:

खाते तपशिल / ACCOUNT PARTICULARS

क्र./No.	खात्याचा प्रकार/Type	खाते क्र /Account Number	शाखा /Branch
01			
02			
03			
04			

मी/आम्ही घोषीत करतो/करते की वरील माहिती सत्य आहे. मी/आम्ही इझी कॅश कार्ड वरील सर्व नियम व अटी वाचल्या असून त्या मला/ आम्हाला मान्य आहेत. मी/आम्ही इझी कॅश कार्ड देण्यासाठी तसेच त्यासाठी सर्व प्रकारचे व्यवहार माझ्या/आमच्या प्राथमिक खात्याद्वारे द्यावेत ही विनंती करतो/करते.

I/We declare that the above information is correct. I/We acknowledge receipt of terms and conditions applicable to Easy Cash Card ATM Card and I/We have read and accepted the same. I/We hereby request the Bank to Issue me/us ATM Card and to recover the applicable charges/fees from time to time to the debit of my/our Primary Account.

मी/आम्ही वर घोषीत केलेल्या खात्यावतिरिक्त इतर खात्यांवरही बँकेचे अधिकार मान्य करतो/करते.

I/We without prejuldice to the above. accept Bank's lien on all my deposits, present and future held in the primary account as well as in my other account whether linked to Easy Cash ATM Card facility or not.

दिनांक / Date: हस्ताक्षर / Signature :

केवळ बँकेच्या वापरासाठी / FOR BANK USE ONLY

शाखा / Branch_____ कोड नं. / Code No. _____

ग्राहकाचे प्राथमिक खाते हे समाधानकारक आहे आणि वरील सर्व माहिती खरी असल्याचे मान्य केले आहे. जिथे आवश्यक असेल तिथे आम्ही दुसऱ्या खात्याची माहिती घेतलेली आहे. कार्ड देण्यात यावे.

The Primary account of the customer is conducted satisfactorily and confirm having verified the above particulars. proof of holding secondary accounts is obtained wherever necessary. Approved for issurance of card.

दिनांक / Date: शाखा प्रबंधकाचे हस्ताक्षर / Signature of Branch Manager

Stamp & Seal of Bank / Branch