

शाखा:

सक्रिय खाता सं.																				
मीयादी जमा खाता सं.																				

विद्यमान खाताधारकों हेतु मीयादी जमा खाते के लिए खाता खोलने का फॉर्म (नये मीयादी जमा के मामले में)

 मैं/हम आपसे निम्नलिखित विवरणों के अनुरूप मेरे/हमारे नाम से **एसडीआर/एफडीआर (आरआईआरडी/क्यूआईपी/एमआईपी) /अन्य** खोलने हेतु अनुरोध करता/करती हूँ/करते हैं

पूरा नाम (बड़े अक्षरों में)	विद्यमान ग्राहक आईडी	जन्म तारीख *	पैन

*वरिष्ठ नागरिक दर के लाभ के लिए कृपया जन्म तारीख का प्रमाण प्रस्तुत करें

- जमा राशि का विकल्प – कॉलेबल (अवधि-पूर्व भुगतान की अनुमति है) नॉन कॉलेबल ** (अवधि-पूर्व भुगतान की अनुमति नहीं है)
- जमा की अवधि _____ (दिन/महिना/वर्ष) ब्याज दर प्रति वर्ष _____ जमा राशि रु. _____ (रुपये _____)
- a. एमआईपी/क्यूआईपी के मामले में- ब्याज - मासिक/तिमाही आधार पर देय होगा.
b. ब्याज आपकी _____ शाखा में खाता सं _____ में जमा किया जाना है.
- परिपक्वता सम्बंधी अनुदेश:**
(i) खाता सं. _____ में जमा करें/मूलधन का नवीकरण/ब्याज के साथ मूलधन का _____ (दिन/महिना/वर्ष) की अवधि के लिए नवीकरण करें.
(ii) परिपक्वता सम्बंधी अनुदेश न होने पर मीयादी जमा बैंक की स्वतः नवीकरण योजना के अनुरूप स्वतः नवीकृत हो जाएगी.
- अवयस्क के मामले में: अभिभावक का नाम _____ अभिभावकता का प्रकार _____ अल्पवयस्क के साथ सम्बंध _____ निधि का स्रोत _____ भरा जाए.
- कोई अन्य अनुदेश _____
- परिचालन सम्बंधी अनुदेश (कृपया उपयुक्त बॉक्स में ✓ का चिह्न लगाएं):**

स्वयं	कोई एक या उत्तरजीवी	पूर्ववर्ती या उत्तरजीवी व्यक्ति	संयुक्त रूप से	कोई एक या उत्तरजीवी/उत्तरजीवियों	अन्य (कृपया ब्यौरा दें)

- मैं/हम समझता/समझते हूँ/हैं कि मीयादी जमा एवं परिपक्वता मूल्य पर प्राप्त ब्याज, आयकर के विद्यमान दिशानिर्देशों के अनुरूप टीडीएस के अधीन है.

नियम एवं शर्तें:

 सावधि जमा के नियमों के लिए, हमारी वेबसाइट www.bankofbaroda.co.in- Deposit section देखें.

- साधारण ब्याज की अनुमति मासिक, तिमाही, अर्ध-वार्षिक या परिपक्वता पर, अवधि और जमा के प्रकार तथा ग्राहक के अनुदेशों के अनुरूप होती है. मासिक आय योजना पर ब्याज में कटौती नियमों के अनुरूप की जाती है. आरआईआरडी पर ब्याज तिमाही आधार पर संयोजित किया जाता है तथा परिपक्वता पर भुगतान किया जाता है.
- जमाराशि के अवधिपूर्व आहरणों पर विद्यमान दिशानिर्देशों के अनुसार दंडात्मक ब्याज लिया जाएगा. कृपया शाखा से पुष्टि प्राप्त करें/ बैंक की वेबसाइट पर दिए गए एफडी नियमों का संदर्भ लें.
- रु. 1 करोड़ और इससे अधिक की मीयादी जमाओं के लिए पूर्व भुगतान की अनुमति बैंक के विवेकानुसार दी जाएगी.
- यदि ब्याज पर कर की कटौती स्रोत पर की जाती है तो मीयादी जमा का परिपक्वता मूल्य समायोजित किया जाएगा.
- यदि जमाराशि किसी "नॉन कॉलेबल योजना" के अंतर्गत रखी जाती है तो उसको चाहे कोई भी नाम दें, "अवधिपूर्व भुगतान की अनुमति किसी भी कारण से नहीं दी जाएगी"

मैंने/हमने बैंक के मीयादी जमा खातों संबंधी नियमों को पढ़ और समझ लिया है और ऐसे खातों के लिए वे अब जिस प्रकार लागू हैं एवं समय समय पर लागू होंगे, मैं/हम इनके पालन के लिए सहमत हूँ/हैं तथा इनके प्रति समर्पित हूँ/हैं. मैं/हम वचन देता हूँ/देते हैं कि मेरी/हमारी संस्था के गठन/साझेदारों/निदेशकों/प्रबंधन समिति/संस्था के अंतर्नियमों में, मेरे/हमारे पते में कोई परिवर्तन होने पर बैंक को लिखित रूप में सूचित करेंगे.

खाता धारकों के हस्ताक्षर

संयुक्त नामों की जमा राशियों के मामले में वचन पत्र/ सहमति/ घोषणापत्र

- बैंक हममें से किसी एक या अधिक से लिखित आवेदन की प्राप्ति होने पर अपने पूर्ण विवेक से तथा जैसा कि बैंक निर्धारित करे ऐसे नियम एवं शर्तों के अधीन, हमारे संयुक्त नामों पर जारी की जाने वाली मीयादी जमा रसीद की प्रतिभूति पर ऋण या अग्रिम प्रदान कर सकता है.
- मैं/हम वचन देता/देते हूँ/हैं कि "दोनों में से कोई एक या उत्तरजीवी" या "पूर्ववर्ती व्यक्ति या उत्तरजीवी व्यक्ति" के परिचालन अनुदेशों वाली मीयादी जमाओं के मामले में, जमाकर्ताओं के दोनों में से किसी एक व्यक्ति या पूर्ववर्ती व्यक्ति की मृत्यु होने पर जैसा भी मामला हो, मृत जमाकर्ता के मृत्यु प्रमाणपत्र की प्रस्तुति के साथ आवेदन करने पर मृत जमाकर्ता के कानूनी वारिस की सहमति के बिना उत्तरजीवी को अवधिपूर्व समाप्ति/भुगतान की अनुमति होगी.

खाता धारकों के हस्ताक्षर
नामांकन:

- कृपया दिए गए आवेदन के अनुसार नामांकन पंजीकृत करें/ नामांकन हेतु इच्छुक नहीं है.
- नामित व्यक्ति का नाम रसीद पर प्रिंट करें : हां/नहीं

बैंक जमाओं के सम्बंध में बैंककारी विनियमन अधिनियम, 1949 की धारा 45ZA से 45ZF तथा बैंककारी कम्पनी (नामांकन) नियम 1985 की धारा 2(i) के अंतर्गत नामांकन.

मैं/हम _____

[नाम(मों) और पता(ते)] निम्नलिखित व्यक्ति को नामित करता/करते हूँ/हैं जिसे मेरे/हमारे/अवयस्क की मृत्यु होने पर, नीचे दर्शाई गयी विवरणों वाली जमा राशि बैंक ऑफ़ बड़ौदा की _____ शाखा द्वारा वापस की जाए.

जमा का प्रकार	विशेषता सं.	सूचक	अतिरिक्त विवरण(यदि कोई हो)	नामित व्यक्ति का नाम	नामित व्यक्ति का पता	जमाकर्ता के साथ सम्बंध	उम्र	यदि नामित व्यक्ति अवयस्क हो तो उसके जन्म की दिनांक*

* चूंकि नामित व्यक्ति इस तारीख तक अवयस्क है, मैं/हम मेरी/हमारी/ अवयस्क की अवयस्कता के दौरान मृत्यु होने पर जमा राशि प्राप्त करने हेतु श्री/श्रीमती/सुश्री _____ (नाम, पता और उम्र) को नियुक्त करता/करते हूँ/हैं.

* यदि नामित व्यक्ति अवयस्क नहीं है तो काट दें.

दिनांक:

स्थान:

@साक्षी का नाम, पता एवं हस्ताक्षर	#जमाकर्ताओं के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

@ अवयस्क के नाम से राशि जमा की गयी हो, तो अवयस्क की ओर से कार्य करने के लिए कानूनन अधिकार प्राप्त व्यक्ति द्वारा नामांकन हस्ताक्षरित होना चाहिए.

अंगूठे के निशान(नों) को दो साक्षियों द्वारा अभिप्रमाणित किया जाएगा.

यदि पैन प्रस्तुत नहीं किया गया है - कृपया फॉर्म 60 प्रस्तुत करें
कार्यालय उपयोग हेतु

मैं एतद्वारा पुष्टि करता हूँ कि मैंने इनके विद्यमान खाता सं. _____ से इनके केवायसी अनुपालन का सत्यापन कर लिया है तथा एतद्वारा पुष्टि करता हूँ कि केवायसी मानदंडों का पूर्णतः अनुपालन किया गया है.	
धनशोधन जोखिम वर्गीकरण : निम्न/मध्यम/उच्च	
नामांकन पंजीकृत हां/ना	यदि हां, नामांकन पंजीकरण सं. _____
दिनांक:	विभाग प्रमुख के हस्ताक्षर _____
	नमूना हस्ताक्षर सं. _____
शाखा प्रमुख/संयुक्त प्रबंधक का हस्ताक्षर	
नमूना हस्ताक्षर सं. _____	

**नॉन कॉलेबल जमा के संबंध में शाखा/नजदीकी शाखा से स्पष्टीकरण प्राप्त कर लें.

Branch:

Operative A/C No.																			
Term Deposit A/C No.																			

Account Opening Form for Term Deposit Account for existing Account holders (In case of new term deposit)

I/We request you to open a **SDR/FDR (RIRD/QIP/MIP) / OTHERS** Deposit Account in my/our name as per details given below

Full Name (in Block letters)	Existing Customer Id	Date of Birth *	PAN

*for benefit of senior citizen rate please submit proof of Date of Birth

- Deposit is under Option – Callable (pre-mature payment is allowed) Non Callable ** (pre-mature payment is not allowed)
- Period of Deposit _____ (D/M/Year) Rate of Interest p.a. _____ Amount of Deposit ₹. _____
(Rupees _____)
- a. In case of MIP/ QIP- Interest will be payable – Monthly/Quarterly basis.
b. Interest to be credited to Account no. _____ with your _____ branch.
- Maturity Instructions:**
(i) Credit to Account No. _____ Renewal of Principal Amount / Renewal of Principal with Interest for Period _____ (Days /Month /Year)
(ii) In the absence of maturity instruction Term deposit shall be renewed automatically as per auto-renewal scheme of the Bank.
- In case of Minor: Guardian’s Name _____ Nature of Guardianship _____ Relationship with Minor _____ Source for funds _____ to be filled in.
- Any other instructions _____
- Operating Instructions (Please mark ✓ in appropriate box):**

Self	Either or Survivor	Former or Survivor	Jointly	Any one or Survivor/s	Others (Pl. Specify)

8. I/We understand that the interest earned on Term deposit and the Maturity value is subject to TDS as per extant guidelines of Income Tax.

Terms and Conditions:

For Fixed Deposit Rules, visit our website www.bankofbaroda.co.in- Deposit section

- Simple interest allowed monthly, quarterly, half yearly or at maturity depends on period and type of deposit and customer’s instructions. Interest on Monthly Income Plan is discounted as per rules. Interest on RIRD is compounded quarterly and paid at maturity.
- Penal interest will be levied on premature withdrawals of deposit as per extant guidelines. Please confirm from the branch / refer FD rules given on bank’s website
- Prepayment of term deposits for Rs. One crore and above will be allowed as per discretion of the bank.
- Maturity value of the Term deposit will be adjusted if Tax is deducted at source on interest. .
- If deposit is placed under any “Non-Callable Scheme” by whatever name it is called, “No premature payment will be allowed for any reason whatsoever.”**

I/We have read and understood the Bank’s rules for Term Deposit Accounts and agree to comply with and be bound by them as they are in force now and from time to time in force for such accounts. I/We undertake to advise the Bank in writing of any change in my/our address in my/our constitution/partners/Directors/Managing Committee/Articles of Association.

Signatures of Account Holders

Undertaking /consent/declaration in case of Deposits in Joint Names

- The Bank on receipt of a written application from any one or more of us in its absolute discretion and subject to such terms and conditions as the Bank may stipulate, Grant a loan or advance against the security of the term deposit receipt to be issued in our joint names.
- I/We undertake that in case of term deposits with operating instructions “either or survivor “or “former or survivor”, premature termination/payment will be allowed to the survivor in the event of the death of the either of the depositors or former as the case may be on submission of death certificate of the deceased depositor along with application without obtaining consent of the legal heirs of the deceased depositor.

Signatures of Account Holders

Nomination:

- Please register nomination for this deposit as per the request given./ Not interested in Nomination.
- Print Nominee’s name on receipt : Yes /No

Nomination under section 45ZA to 45ZF to the Banking Regulation Act, 1949 and 2(i) of the Banking companies (Nomination) Rules 1985 in respect of bank deposits.

I/We _____

Name(s) and address(es) nominate following persons to whom in the event of my/our/minor’s death, the amount of the deposit, particulars whereof are given below may be returned by Bank of Baroda _____ Branch.

Nature of Deposit	Distinguishing no.	Additional Details (if any)	Name of Nominee	Address of Nominee	Relationship with depositor	Age	If Nominee is a minor, her/his date of Birth*

* As the nominee is a minor on this date. I/We appoint Mr./Mrs./Ms _____ (Name, Address and Age) to receive the amount of deposit, in the event of my/our/minor’s death during the minority of the nominee

* Strike out if the nominee is not a minor

Date:

Place:

@Signature, Name and Address of Witness	#Signature/Thumb Impression of Depositors

@Where Deposit is made in the name of a minor the nomination should be signed by a person lawfully entitled to act on behalf of a minor. #Thumb impression(s) shall be attested by two witnesses.

If PAN is not submitted – Please submit Form 60

FOR OFFICE USE

I hereby confirm that I have verified KYC compliance of his/her from his/her existing account No _____ and hereby confirm that KYC norms are fully complied with.

Money Laundering Risk Classification : Low/Medium/High

Nomination Registered Yes/ No

Date:

If yes, Nomination Registration No. _____

Signature of Departmental Head _____

Specimen Signature No. _____

Signature of Branch Head/Joint Manager

Specimen Signature no. _____

****For Non-Callable deposit seek clarification from branch/nearest branch**