ফর্ম -১

[অনুচ্ছেদ ৩ এর উপ-অনুচ্ছেদ (১) দেখুন]

(অ্যাকাউন্ট খোলার জন্য আবেদন)

প্রতি

শাখা ব্যবস্থাপক

শাখার নাম _____

ব্যাঙ্কের নাম _____

আবেদনকারীর ৭ দিন পূর্বের ছবি

মহাশয়,

আমি/আমরা বিমলেন্দু কুমার সেন (আবেদনকারী/গণ) ইচ্ছুক আপনার শাখায় নিম্নোক্ত শর্তাধীনে স্থিতির অধীন একটি অ্যাকাউন্ট খোলার জন্য আবেদন করছি।

আমি/আমরা প্রাথমিক আমানত হিসাবে টাকা ১০০০০ /- টাকা এক লক্ষ) ব্যাংক/ড্রাফ্ট/চেক নং ৭৩৩৪১ তারিখ ১১/১১/২০২৫ তারিখ সিন্ধী আমার/আমাদের বিবরণ নিম্নরূপ: -

১. প্রথম আবেদনকারীর নাম বিমলেন্দু কুমার সেন

আবেদন ব্যক্তির স্বামী/পিতা/মাতার নাম তাপস মল্লিক

জন্ম তারিখ ২১ / ০৫ / ১৯৫১ (দিন / মাস / বছর) (শব্দে) _____

২. দ্বিতীয় আবেদনকারীর নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে/স্ত্রী) রাজু চাকী সেন

স্বামী/পিতা/মাতার নাম _____

জন্ম তারিখ __/__/____ (দিন / মাস / বছর) (শব্দে) _____

৩. আবেদন করছি- (ক) প্রথম আবেদনকারীর [illegible]

(খ) দ্বিতীয় আবেদনকারীর _____

৪. স্থায়ী অ্যাকাউন্ট নম্বর (পান) (ক) প্রথম আবেদনকারীর DERPS9662Z

(খ) দ্বিতীয় আবেদনকারীর _____

৫. বর্তমান ঠিকানা ১৮১/১ সিনি বাঁধিয়া রোড

[illegible]

স্থায়ী ঠিকানা ১৮১/১ সিনি বাঁধিয়া রোড

পত্রালয়

৬. যোগাযোগের বিবরণ টেলিফোন নম্বর [illegible]

মোবাইল নম্বর 9038163000

ইমেল আইডি bikramsen1960@gmail.com

৭. অ্যাকাউন্টের ধরণ চলতি বা মেয়াদী

৮. অ্যাকাউন্টধারীর জন্ম তারিখের প্রমাণপত্রের বিবরণ _____

ক) সার্টিফিকেট নম্বর _____

খ) পরীক্ষার তারিখ _____

গ) পরীক্ষকারী কর্তৃপক্ষ _____

৯ আমার KYC বাবদ বিবরণ অনুযায়ী: 1. পরিচয়পত্রের প্রমাণপত্র আধার কার্ড

2. ঠিকানার প্রমাণপত্র বিদ্যুতের বিল

GRITWORKS SYNTHETIC SAMPLE | NOT AN ISSUED RECORD | GW-LANG-BENGALI-01

পরিচয়পত্র এবং টিকাদান প্রমাণের জন্য নিম্নলিখিত নথিগুলি মৈত্র নথি হিসাবে গণ্য হয়: ১. পাসপোর্ট ২. ড্রাইভিং লাইসেন্স ৩. ছোটির পরিচয়পত্র ৪. রাজ্য সরকারের কর্মকর্তা দ্বারা MREGA কর্তৃক প্রদত্ত জব কার্ড ৫. ব্যাঙ্ক এবং ডাকঘরের বিপত্র সম্বলিত জাতীয় জনসংখ্যা নিবন্ধক কর্তৃক প্রদত্ত চিঠি) ৬.

1. নমুনা স্বাক্ষর

1.শিক্ষাদান সেবা 2 3

(ঘাস) শিক্ষাদান কুয়ার সেবা

1 2 3

(ঘাস)

আমি ঘোষণা করছি যে আমি/আমরা ডাক্তারের চরকম বাসিন্দা চন্দ. প্রতিবছর আমাদের আবাসিক/খাদ্যবিষয়ক অবস্থার ঘোরফেরা পরিবর্তন সম্পর্কে আকাউন্ট অফিসকে অবহিত করতে অঙ্গীকার করছি।

আমি ডাক্তারের দ্বিতীয় বিজ্ঞপ্তিবলী ১৯৯ মাতৃকাটি সকল প্রয়োজন বিধিমালা, ১৯১৮ ১৯৯ সময়ে সময়ে আমি করা সংশোধনীগুলি মেনে চলার অঙ্গীকার করছি। এই চুক্তিপত্র আন্তঃবাণিজ্য আমার/আমাদের অবাসন আকাউন্টিংয়ের বিষয়ে নিম্নরূপ:

ক্রমিক সংখ্যা	স্থানির নাম	আকাউন্ট খোলার তারিখ	জমা করা পরিমাণ	প্রদত্ত পরিমাণ বন্ধন	আকাউন্ট নম্বর	ব্যাঙ্কের/ব্যাঙ্কের নাম
1.	বাণিজ্যিক স্বাস্থ্যসেবা স্বাস্থ্যকেন্দ্র স্থানি (SCSS)					

শিক্ষাদান সেবা

তারিখ: 15/10/2006 অভিভাবকের স্বাক্ষর বা বুড়ো আঙুলের ছাপ

আদালতের

১৯. আমি/আমরা শিক্ষাদান কুয়ার সেবা ডাক্তারের নীচে উল্লিখিত ব্যক্তি (গণ) আমাদের মনোনীত করছি যাদের আমার মৃত্যুর ক্ষেত্রে জমা থাকা সকল ব্যক্তি দাবি আমার মৃত্যুর সময় _____ (স্থানির নাম) ও আমার জমা থাকা অর্থ প্রদান হবে।

ক্রমিক সংখ্যা	মনোনীত ব্যক্তির নাম (গণি) চন্দ. সম্পর্ক	পূর্ণ ঠিকানা (গণি)	মনোনীতের আমার বন্ধন (টপটি)	বাবাদের ক্ষেত্রে মনোনীত ব্যক্তির নাম ছবি	এন্টাইটেলমেন্টের ছাপ	এন্টাইটেলমেন্টের প্রকৃতি উল্লেখ বা মন্তব্য
1	শিক্ষাদান সেবা (স্বামী)				100%	
2						
3						
4						

GRITWORKS SYNTHETIC SAMPLE | NOT AN ISSUED RECORD | GW-LANG-BENGALI-01