



SIDHIKSHA OPRATIVE NIDHI LIMITED

Regd. Office : A 3/005 Manas Hill,
Opp. Tata Housing Society,
Khatiwali, Vashind (W), Thane,
Maharashtra, India, 421601
Tel.: 9757313168
Email : siddhikshaoprative.response@gmail.com

Regd. U65990MH2020PLN338564

Branch:.....

खाता खोलने का आवेदन / ACCOUNT OPENING FORM

सदस्यता क्रमांक / Membership No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ग्राहक पहचान संख्या / Customer ID No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

खाता सं. / Account No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Scheme Code	Term of Plan	A/c Open Date	Total Deposit Amount	Mode	Installment Amount	Total Amt

श्रीमान कृपया निम्न विवरण के अनुसार एक खाता खोलें। प्रारम्भिक जमा राशि ₹...../- (अक्षरों ₹.....)

.....)- Please open an account as per details given below with an initial deposit of Rs...../

In word (₹.....)

आवेदक का नाम : Applicant's Name:*

श्री / श्रीमती / सुश्री / Mr/Mrs/Miss (अ) / (A)

पिता / पति का नाम Father's / Husband Name

आवेदक का पता / Address of Applicant *

जिला / Distt पिनकोड / Pincode राज्य / State

PAN CARD (A)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mobile No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Sex.....

श्री / श्रीमती / सुश्री / Mr/Mrs/Miss (ब) / (B)

पिता / पति का नाम Father's / Husband Name

आवेदक का पता / Address of Applicant *

जिला / Distt पिनकोड / Pincode राज्य / State

PAN CARD (B)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mobile No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Sex.....

यदि पैन (PAN) नहीं है तो फॉर्म 60/61 भरें। Please Fill up form 60/61 in case of non-availability of PAN*

संस्थापन दिनांक (फॉर्म कम्पनी ट्रस्ट की दशा में)

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

--	--	--	--	--	--	--	--

Date of Establishment (In case of Firm/Coopmaies/Trust/Institution) पंजीकरण संख्या / Registration No.

यदि जमा अवयस्क के नाम से है तो अवयस्क की जन्म तिथि *

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

 Aadhar No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In Case the depisit in the name of Minor, then Date of Birth of Minor *:

अभिभावक का नाम / Guardian Name *

अवयस्क के सम्बन्ध / Relationship with Minor.....

अभिभावक का पता / Address of Guardian

अ / a

ब / b

*खाता खोलने वाले सभी व्यक्तियों के नवीनतम फोटो चिपकाएं
*Affix the latest Photograph of All persons opening the account

नमूना हस्ताक्षर / Specimen Signature	
1.	2.

नोट * उक्त निशान जहां-जहां अंकित किया गया है सभी को अनिवार्य से भरें। Note : Compulsorily fill up the fields marked with asterix