

आवधिक केवाईसी सत्यापन (री- केवाईसी) डेटा शीट

व्यक्तिगत जानकारी

खाता संख्या : _____ शाखा _____

नाम _____ ग्राहक आईडी _____

पिता का नाम _____ माता का नाम _____

पति/पत्नी का नाम _____ लिंग पुरुष/महिला/ट्रांसजेंडर _____

जन्म तिथि _____ राष्ट्रीयता _____

वार्षिक आय _____ मोबाइल नंबर _____

ईमेल आईडी _____ पेशा/व्यवसाय _____

दिव्यांग व्यक्ति

हाँ ☐ नहीं ☐ * यदि हाँ, तो कृपया दिव्यांगता के प्रकार और प्रतिशत के संबंध में घोषणा पत्र (NF 1097) भरें

- ☐ मेरी केवाईसी जानकारी में कोई परिवर्तन नहीं है; कृपया मेरे केवाईसी का आवधिक केवाईसी अद्यतन प्रक्रिया पूरा करें।
- ☐ मेरी केवाईसी जानकारी में कोई परिवर्तन नहीं है, सिवाय पत्राचार पते के; कृपया मेरे केवाईसी का आवधिक केवाईसी अद्यतन प्रक्रिया पूरी करें।

केवाईसी जानकारी: (यदि सीकेवाईसी आईडी उपलब्ध होने तथा केवाईसी जानकारी में कोई परिवर्तन न होने की स्थिति में वैकल्पिक)

केवाईसी दस्तावेज़ विवरण:

आधिकारिक रूप से मान्य दस्तावेज़ (ओवीडी) का नाम _____ ओवीडी सं. _____

(स्वीकृत ओवीडी हैं आधार/वोटर आईडी/पासपोर्ट/ड्राइविंग लाइसेंस/मनरेगा कार्ड/राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर का अर्क)

यदि पत्राचार पते में परिवर्तन है, तो कृपया निम्नलिखित जानकारी दें:

1. (मकान का नाम/फ्लैट नं./डोर नं.) _____
2. (सड़क/ डाकघर) _____
3. (स्थानीयता) _____
4. (ज़िला/शहर) _____ (राज्य) _____
- देश _____ पिन कोड _____

(पते का प्रमाण या पत्राचार पते में परिवर्तन होने की स्थिति में स्वघोषणा प्रस्तुत करना होगा।)

उपरोक्त दी गई जानकारी सही हैं। कृपया उपरोक्त जानकारी अपने रिकॉर्ड में अद्यतन करें।

दिनांक : _____

स्थान : _____

ग्राहक के हस्ताक्षर

शाखा के उपयोग हेतु

केवाईसी दस्तावेज़/ ओवीडी मूल के साथ सत्यापित किया गया। सीबीएस में अद्यतन।

अधिकारी/प्रबंधक

* *केवाईसी दस्तावेज़ों की स्व-सत्यापित प्रतियाँ संलग्न करें।

पावती

श्री _____ से केवाईसी के आवधिक अद्यतनीकरण के लिए अनुरोध प्राप्त हुआ

खाता संख्या _____ पर _____ (दिनांक) _____

Internal

Periodic KYC verification (Re-KYC) DATA SHEET

Personal information

Account Number : _____ Branch _____

Name _____ Customer ID _____

Father's Name _____ Mother's Name _____

Spouse' Name _____ Gender : Male /Female Transgender

Date of Birth _____ Nationality _____

Annual Income ₹ _____ Mobile Number _____

Email ID _____ Profession/Occupation _____

Person with disability ☐ Yes ☐ No

if yes, please fill declaration form regarding Disability type and percentage

- ☐ There is no change in my KYC information; kindly complete my periodic updation of KYC.
- ☐ There is no change in my KYC Information except mailing Address; kindly complete my periodic updation of KYC.

KYC Information : (Optional if CKYC ID is available and no change in KYC information)

KYC Document Details :

OVD Name _____ OVD Number _____

(Permitted OVDs are Aadhar/Voter ID/Passport/Driving License/MNREGA Card/National Population Register extract)

In case of change in Mailing Address please fill up the following :

1. (House Name/Flat No/Door No) _____
2. (Street /Post Office) _____
3. (Locality) _____
4. (District / City) _____ (State) _____
Country _____ PIN Code _____

(Proof of Address or self declaration for change in mailing address to be submitted.)

The details submitted above are true. Kindly update the above details in your records.

Date : _____

Place : _____

Signature of Customer

For use at the Branch:

KYC Documents/OVDs verified with Original. Updated in CBS.

Officer/ Manager.

*Self-attested copies of KYC documents to be attached.

Acknowledgement

Received request for periodic updation of KYC from Shri. _____

Account Number _____ on _____ (date)

Internal

Manager/Officer/Business Correspondent