

FOR OPENING/RENEWAL OF TERM DEPOSIT

The Branch Head,
Branch Office.....

1. **FULL NAME, in CAPITAL Letters** (leaving a space between first, middle & last name) 2. **Customer ID No.**

i		
ii		
iii		

3. I/We request you to open/renew the following account. I/we agree to be bound by the bank's rules in force from time to time. (Tick the appropriate box).

TYPE OF TERM DEPOSIT REQUIRED (tick the appropriate box)														
#Fixed Deposit (Please Specify FD Scheme) _____	# PNB PALAASH Green Deposit	#Tax Saver FD (no premature Withdrawal allowed under the scheme)	#Non-Callable Deposit (no premature Withdrawal allowed under the scheme)	*Recurring Deposit Monthly Instalment Rs..... No. of Instalments@.....	Flexi-Recurring Deposit Monthly core amount Rs..... No. of Instalments@.....									
# Amount Rs. _____ Debit Account No. _____				*Standing Instructions: Kindly debit monthly instalment from Account No. _____ on _____ of every month.										
Period: Year ___ Months ___ Days ___				Signature _____										
Interest payment Frequency (tick the appropriate box)					Closure/Renewal (tick the appropriate box)					Instruction for auto renewal on maturity of Deposit. Renew for (tick the appropriate box):				
On Maturity	Ann ually	Half Yearly	Quart erly	Mon thly	Auto Closure on maturity	Auto Renewal for same period on maturity	Auto Renewal for different period on maturity (please specify the period). Period_____	Maturity Amt.	Principal Only	Fixed Amt.	Others (please specify)			
Credit Maturity/ Renewal/Interest/Other Proceeds to Account No. _____					Mode of Operation (tick the appropriate box)						Nomination Required (tick the appropriate box)			
					Self	Either or Survivor	Former or Survivor	Any one or Survivor	Jointly	Any Other (specify)	Yes	No		
											(please fill form DA-1 for nomination)			
TDS DETAILS														
TDS, if applicable: Yes/No. If no, exemption reference No. _____. If Yes, Whether Form 15 G/H^ submitted: Yes ___ No ___														
^Form 15G for general category, 15H for Senior Citizen.														
												PAN No. <input type="text"/>		

4. In case of Mode of operation is "Either or Survivor" or "Former or Survivor" or "Any one of us or Survivor/s": - We hereby authorise/undertake that in case of death of any of us payment of our fixed deposit/recurring deposit proceeds can be paid to the Survivor/s without obtaining the concurrence of Legal heir/s of deceased depositor/s amongst us. Such authority will be applicable on or after maturity and pre-mature payment (both cases).

Date: _____ Customer's Signature/ 1. _____
Place: _____ Thumb Impression 2. _____
3. _____

Term Deposit Account No. (for office use only)	
---	--

(Signature of authorized official)
Verified by (With GBPA No.)

Branch Office.....

Dist. No.....

FORM DA-1: NOMINATION

Nomination under Section 45 ZA of Banking Regulation Act, 1949 and Rule 2(1) of the Banking Companies (Nomination) Rules 1985 in respect of Bank Deposits,

I/We @ Name(s): _____

R/O _____

Nominate the following person to whom in the event of my/our/minor's death, the amount of deposit in the account may be returned by Punjab National Bank, B.O. _____

DEPOSIT			NOMINEE				
Nature of Account	Account No.	Additional Details, if any	Name	Address	Relationship with depositor, if any	Age	If nominee is minor, his/her Date of birth

+As the nominee is minor on this date, I/We appoint Mr./Ms. _____
 Age _____ Address _____
 _____ to receive the amount of the deposit on behalf of the nominee in the event of my/our/minor's death during the minority of the nominee.

Place: _____

Date: _____

Signature(s) /!Thumb impression(s) of depositors

Where the deposit is made in the name of minor, the nomination is to be signed by natural/legal guardian of the minor to act on behalf of the minor.

+Strike out if nominee is not a minor

WITNESSES

Name & Signature of the first witness	Name & Signature of second witness
Name _____	Name _____
Signature: _____	Signature: _____
Address: _____	Address: _____
Place: _____	Place: _____
Date: _____	Date: _____
Telephone No. _____	Telephone No. _____

Thumb impression(s) shall be attested by two witnesses; otherwise it is not required.

.....

NOMINATION REGISTERED

The above mentioned nomination is registered at serial no. _____ in respect of (Type of Account)

_____ Deposit Account No. _____

Date _____

For Punjab National Bank
 (Authorised Official)
 (GBPA NO. _____)

शा. का.....
वि. सं.

फॉर्म डीए-1: नामांकन

बैंक जमा के संबंध में बैंकिंग विनियमन अधिनियम, 1949 की धारा 45 जेडए और बैंकिंग कंपनी (नामांकन) नियम 1985 के नियम 2(1) के तहत नामांकन,
मैं/हम @ नाम: _____
निवासी _____

निम्न व्यक्ति का नामांकन कर रहा/रही हूँ/रहे हैं मेरी/हमारी/अवयस्क की मृत्यु हो जाने की स्थिति में पंजाब नैशनल बैंक, शा. का. _____ द्वारा
खाते में जमा राशि इनको वापिस की जाए:

जमा			नामिती				
खाते का प्रकार	खाता सं.	अतिरिक्त ब्यौरे, यदि कोई हो	नाम	पता	जमाकर्ता से संबंध, यदि हो	आयु	यदि नामित अवयस्क हो, उसकी जन्मतिथि

+ चूंकि नामिती आज की तिथि में अवयस्क है, मैं/हम श्री/सुश्री _____
आयु _____ पता _____ को मेरी/हमारी/ अवयस्क की मृत्यु हो जाने की स्थिति में
नामिती की ओर से नामिती खाते में जमाराशि प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता/करती हूँ/करते हैं।

स्थान: _____
दिनांक: _____

\$जमाकर्ता(ओं) के हस्ताक्षर/ #अँगूठे(ठों) का निशान

\$ जहां जमा अवयस्क के नाम पर है, वहां अवयस्क की ओर से कार्य करने के लिए नामांकन पर नाबालिग के वास्तविक/कानूनी अभिभावक द्वारा हस्ताक्षर किए जाने हैं।
+ यदि नामिती अवयस्क नहीं है तो काट दें।

साक्ष्य

प्रथम साक्षी का नाम तथा हस्ताक्षर	द्वितीय साक्षी का नाम तथा हस्ताक्षर
नाम _____ हस्ताक्षर: _____ पता: _____ स्थान: _____ दिनांक: _____ टेलीफोन नं.. _____	नाम _____ हस्ताक्षर: _____ पता: _____ स्थान: _____ दिनांक: _____ टेलीफोन नं.. _____

अँगूठे(ठों) के निशान का प्रमाणन दो साक्षियों द्वारा किया जाएगा। अन्यथा साक्षी की आवश्यकता नहीं है।

नामांकन पंजीकरण

उक्त वर्णित नामांकन (खाते का प्रकार) _____ के संबंध में खाता संख्या _____ में क्रम सं. _____ के
अंतर्गत पंजीकृत किया गया है।

दिनांक: _____

कृते पंजाब नैशनल बैंक
(प्राधिकृत अधिकारी)
(जीबीपीए नंबर _____)