	اے اسی آر ایس کی ذاتی تصدیق / اِقرارنامہ*	م - ا افرادکے لیے ایف اے ٹی سی	ضميد
	ی نشاندہی کریں جن میں آپ رہائش پذیر ہیں <b>۔</b>	ہ تفصیلات کے لیے ان تمام ممالک کو	برائے مہربانی ٹیکس کے مقاصد اور متعلق
	سی کے وائی سی نمبر:		گراہک کی آئی ڈی:
			کهاتہ نمبر
			نام*
		دوسرے ملک کا نام:	شهریت* ہندوستان میں
	وطنِ پيدائش*		شہر/جائے پیدائش *
			پټــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
	ضلع*:		شېر/گاؤں*:
	ىن كوڭ: *		رياست: *
	پن هود: "		Comment.
سے باہر کسی دوسرے ملک یا علاقے میں ذیل کے طور پر:	ریاست ہائے متحدہ امریکا میں @ اور /یا ہندوستان ،	عدد ٹیکس رہائش کی تفصیلات، اور ایا ر	ہندوستان میں ٹیکس رہائش کے ملک کی من
نناخت کی قسم (ٹی آئی این یا دیگر ، برائے مہربانی وضاحت کریں)	ار دائرہ اختیار سے جاری کیا گیا ہو۔	ٹیکس شناختی نمبر یا مساوی اگ	تٰیکس رہائش کا ملک #
	ے ملک میں مقیم ہو (جس نے امریکی شہریت ترک * چندایسے افراد جو ہر سال امریکہ میں 180 دن ستان سے باہر مقیم ہو	مول يو ايس گرين كارڈ ہولڈر	* امریکہ کا شہری بشمول وہ فرد ،  * امریکہ میں رہنے والا شخص بش دائرہ اختیار /ملک میں پتہ- جہاں درخواست  پتہ*
* *			ذیلی ضلع:
	پن/پوسٹ کوڈ*		ملک کا نام*
			B) إقرارنامم / تصديق نامم
	، نیشنل بینک ایف اے ٹی سی اے یا سی آر ایس یا لیے پروفیشنل ٹیکس صلاح کار سے مشورہ لوں گ	علومات پر انحصار کر رہا ہے۔ پنجاب ٹیکس سے متعلق کسی بھی سوال کے	حیثیت کا تعین کرنے کے مقصد سے اِن ہ کوئی مشورہ دینے کے قابل نہیں ہے۔ میں
کرتا/تی ہوں۔ ی ٹی یا دیگر اتھارٹیوں/ایجنسیوں کو رپورٹ کرنے، حسبِ موقع		می ریگولیٹرز /ٹیکس اتھارٹیوں کی حس	
اس بات کی تصدیق کرتا اتی ہوں کہ اس فارم میں میرے ذریعہ یں نے ایف اے ٹی سی اے/سی آر ایس کی شرائط و ضوابط کو		اختی نمبر درست، صحیح اور مکمل ہے	
دستخط			جگہ
دستحط			تاريخ

						nex																טנ	-01	_/`\			/14		17.1	INL	11		Α.	_0									
Please indicat	e all co	ountrie	s in	whi	ich	you	are	res	side	nt f	or <b>a</b>	хр	urp	os <b>s</b>	and	l as	SSOC	iate	ed de	etail	S.																						
Customer ID:																				С	KYC	No	).:																				
Account No.																																											
Name*																																											
Citizenship*		IN-Ir	ıdia			Othe	er, (	Cou	untr	y Na	ame:																																
Place/City of E	Birth*																		Cou	untr	y of	3irth	n*																				
Address*																																											
City/Village*:																	D	istri	ict*:																								
State:*																	Р	in:*											Ē														
																_																											
Multiple Tax R	esider	icy De	tails	s of	Col	untry	of	Ta	x Re	esid	ence	e in	Indi	a, a	nd/	or ir	า ปร	8@	) And	d/or	in a	ny o	the	r C	ouni	try c	or T	erri	tory	Ou	tsid	e Ir	dia	as	Un	der:							
Country	of Toy	Daaid		4				Tax	اما،		fical	lian		d				مام	~+ :f	iaa		h		ء الم	-ti				اماما	~+:£:	+:		h	- /T	INI	~ " 1	O+b		مام			: f	
Country	т тах	Resid	enc	:е #				ıax	K Id	enti	пса	lion	nui	mbe	er o	rec	quiv	aie	nt ii	ISS	ued	ру ј	uris	saic	ctior	1			iaei	านท	cau	on	туре	e ( i	IIN	or	Oth	er,	piea	ase	spe	ecify	<i>1)</i> —
						+																					4																
@ * A citiz * A pers														in a							as n o sp									JS e	each	ve	ar										
																	•											•				•											
Address in th	e Juri	sdicti	on/	Cou	ıntr	y-wl	her	e th	ne A	۱pp	lica	nt is	s Re	sid	lent	ou	tsid	le Ir	ndia	for	Тах	Pu	rpo	se	S													1					
Address*			_				ļĻ	4				_						_					_				_		L	Ļ	<u> </u>	4			_	_				_	_		Ļ
																JL										JL																	
Sub-District:														Dist	trict*	·:												Sta	te:*														
Country Name	*															ZI	P/P	ost	Cod	le*																							
B) Declaratio	n / Cei	tifica	tion	ı																																							
Under penalty	of pe	jury, l	cei	rtify	tha	ıt: I	l un	nde	rsta	nd t	hat	Pur	njab	Nat	tiona	al B	ank	is	relyi	ng	on th	is ir	nfor	ma	tion	for	the	e pu	ırpo	se	of d	ete	rmir	ning	the	e st	atus	s of	the	acc	cour	nt h	olde
named above advice from p												tion	al B	ank	is r	not	liab	le t	o off	er a	any t	ax a	advi	ice	on I	FAT	CA	or	CR:	S o	r its	im	pac	t or	n th	e a	ссо	unt	hol	der.	l sh	nall	seek
I agree to sub	mit a n	ew fo	m v	vithi	n 3	0 da	ys i	f ar	าy ir	nfor	mati															auir	ed ·	to ir	nfor	m	enc	rta	hle i	deta	aile	to (	CBE	)T c	ır ot	her	aut	hori	ities /
agencies or cl													atric	) ILIC	,3, 1	urij	jab	wat	ioria	ıDe	41111 11	lay	ais	5 50	C 1C	quii	cu	.0 11	1101		СРС	ııa	OIC !	acte	J113			, .	,, 0,	IICI	aut	11011	tics /
I have unders form including hereby accep	the ta	храує																																									
Place					1				7				1	7 [				7 [																									
r⊤ia∪e																																			Sigi	natu	ıre						
Date					1																																						

	ے صورت میں پُر کیا جانے گا	ضمیمہ    - نابالغ ہونے کی	
	سی کے وائی سی نمبر:  نام*:  متعلقہ شخص کو حذف کر ن		گرابک آنی ڈی: کھاتہ نمبر کھاتہ نمبر مدیر مدیر مدیر مدیر مدیر مدیر مدیر مدی
ودہ گراہک آنی ڈی نہیں ہے تو سرپرست کا سی آئی ایف حصہ - افارم اور میں اس کا/اس ک ہے) میں مذکورہ کھاتے میں کسی بھی نوع کے مستقبل کے ایھاتے سے میرے ذریعہ کسی بھی رقم نکاسی/لین دین کے لیے	ہمیشہ حاصل کیا جانا چاہیے)  ۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔ ۔	اُس کہ مذکورہ نابالغ سنِ بلوغت د	تمام لین دین میں مذکورہ نابالغ کی نمائندگی کروں گا/گی تا میں اُس کے دعوے کے تئیں بینک کو ضمانت دیتا ہوں)۔
سر پر ست کے دستخط	از نمائنده	تفویض کرنے والا مجا	متعلقہ شخص کی نوعیت*

Annexure II – To be Fil	led in Case of Minor								
Customer ID:  Account No.  Name of Guardian  Addition of Related Person  Relationship with Minor	CKYC: No.:  Name*:  Deletion of Related Person  Cust ID of Guardian/Assignee/ Authorized Representative  (CIF part-I Form of Guardian is to be obtained invariably if guardian does not have existing Cust ID in Bank)								
I hereby declare that date of birth of the minor w hois my									
	Signature of Guardian								