							প	রিশি	। श्री	-FA	ГСА	/CRS	ऽ স্ব	-শংগ	गंश्र	্ব /ব	ক্তি	দর	জন	ए (इ	াষণ	#*																
অনুগ্রহ করে যে স	নস্ত দেশং	3লিতে ব	াসবাহে	দর কা	রণে ত	যাপনি	কর	যাগ্য	হয়েছে	ন তাঃ	ব এবং	সংশ্লি	ष्ट्रे दि	শদ বি	বৈরণ	দিন৷																						
গ্রাহক ID:																С	۲. KYC	1 %:																7				
অ্যাকাউন্ট নং																																						
নাম*																																						
নাগরিকত্ব*		N-ভারত	<u> </u>		অ	ন্যান্য	ነ (দረশ	ার না	ਸ:																													
জন্মস্থান/জন্ম শহ	র*															জন	<u>্</u> যভূমি*																					
ঠিকানা*																																						
শহর/গ্রাম*:														জে	না*:																			1				
রাজ্য:*														পিন	*																							
												1																										
একাধিক ট্যাক্স (রসিডেন্রি	। द्वार्थ	রেসিতে	<u> চন্</u> যির	দেশের	বিবর	বণ ভা	রতে,	এবং/	/অথব	া মার্বি	চন যুত্ত	হুরা(<u>\$</u> @	এবং/	অথব	া ভার	(তর	বাই	রে ত	ন্য ৰে	কান	3 (দ*	া অং	থবা ৰ	অ ঞ্চ	লে নি	ম্বরুগ	† :									
2						-	কব স	নাক	ক্রবণ	(हेताः	ক্য আ	। इ.स्.	নীয়ি	্য ক্ৰেম	h) ਨ	ম্বব ত	মথবা	ях	ળન	ে হাণি	—— দি													_			<u> </u>	_
ট্যাক্স রেসি	ডন্সের (নশ #				কর সনাক্তকরণ (ট্যাক্স আইডেন্টিফিকেশন) নম্বর অথবা সমতুল্য, যদি অধিক্ষেত্র দ্বারা জারি করা হয়ে থাকে															শনাক্তকরণের প্রকার (TIN অথবা অন্য, অনুগ্রহ করে উল্লেখ কর																	
ı																																						
																							T															
@ * মার্কিন [ু]	যুক্ত বাজে	ر محرد محرد	न नोर्स	বিক ৫	ারও মা	किंग	บ๛ส	17 (871	saista	പപ	ते कि	7 101-17	, (T-7	প্রবয়	বাসক	ाती त	را <u>ت</u> را	Sif	र जार	*	ਜ਼ਰਨਿ	ممت	ज्यान	ж (an G	۸												
% * মাাকন :* মার্কিন :	থুউসাজে: গ্রীন কার্ড	^{র প্রক্} ডা ধারী সহ	মার্কি	¹⁸⁰ হ	ন্বাষ্ট্রে ন	বসবা ^স	^{যুক্ত} ম সকার্র	ारङ्ग उ रे अक	জন ব	্যক্তি য়ক্তি	יי יירו וו						ত বছ										থাকে	ন										
অধিক্ষেত্রে/দেশে		rt zeruttz	t	<i>-</i> 11 - 1	- 13 -	717 = 1	- 	cvt-r	-1-7	1		si dsi	-+9																									
_	ומנו פו	શા-(યચા(ત બા ો	เจนาจ	ט וגום	आख्य	a G(r	ห(^I)	ଜା ଣ	তর বা	হরে ব	সবাস ্	কারা									7											1 -	7				
ঠিকানা*																			_																			L
						Ш]					<u> </u>				_			<u> </u>												ļĻ	<u>J</u> L	<u> </u>		
উপজেলা*:											জেল	না*:											র	জ্য:	*													
দেশের নাম*													ZIP	/পোর্	কা	ড*																						
B) ঘোষণা/প্রত্যয়	ন																																					
মিথ্যা হলফ দে		াস্তির ত	যাওত	ায ত	ামি/	আমর	বা প্রত	<u>্যয়ে</u>	ত ক	বছি যে	য: আ	মি/ত	মাম	রা ব	ঝছি	যে প	गिःक्षार	া ন্য	11기지	ाल व	ব্যান্ধ	g FA	TCA	./CF	RS-	এর য	অনব	তিত	ার ত	জন	্য উপ	াবে १	ঠদত্ত	নায়ে	নৱ			
অ্যাকাউন্টধার্র	ার স্থিতি	নির্ধার	ণের ই	ট দ্দেন্	ণ্য এই	তথে	থ্যর উ	টপর '	নির্ভর	ব কর	ছে। প	াঞ্জাব	ন্যা	শনা	ল ব্য	াঙ্গ F	ATC	ΑŒ	মথব	IT CF																ংক্রা	उ	
কোনও পরামর্শ																																						
এই ফর্মের কোন আমি সম্মত হর্	1ও তথ্য চৈচ সে স্ব	অথবা দেশী নি	শংস সময়	পিত্রে ক/কর	कृष्टि र कर्ल	থাক প্রয়েদ	লে ত নে প্ৰা	गीस शास	30 ਹੈ ਕਿ ਨੀ	দনের নেমার	মধ্যে ব প্লা	একা প্রাব হ	ਹਿ ਨ ਕਰਨ	তুন ১ গুৱাল	ফর্ম ব নেনা	সমা ক্ষুদ	দিতে ২ CBI	אק זר	যত ত লেগ	আছি না ন	। নমণ	lar a	চর্ত্রেপ	रफ /	/.077	হনি	क्रि	ात त	নাচে	व्रति	नाताम	-೧-೧	जांतर	र तिर	1तर्व	প্রাঠ	lਨੀ:	а
অথবা আমার												GIIV .	171	1.116	4310	, O, N, C	CDI	۱ ر	~ 1	41 0	4.111	1.1)	1. Ó.	~,	ucc	7110	010	1, 1 1	/IC<	uiv	2(4-		41-17	144	N I	1101	1011	•
আমি এই ফর্মে:	ব তথ্যের	র প্রয়োত	<u>জনগু</u>	লি বু	ঝতে (পরের্ব	ছি (F	ATC	A/C	RS f	र्गर्फर्य	াবলী	সহ	পাঠ :	করেরি	ছ), ও	এবং য	আ	ম এ	তদ্বা	বা নি	বিশ্চ	ত ক	বছি	যে ট	डेरा ब	য়পেয়	ার য	আই	ডেনি	ন্টফি	কে	ণন (করা	নাতা			
শুনাক্তকরণ) ন	ম্বর সহ ১	এই ফমে	ৰ্থা আহ	নার দে	1ওয়া	তথ্য	সত্য	, ਸਟਿੰ	চক এ	।বং স	ম্পূৰ্ণ।	আহি	ম এ	টাও f	নিশ্চি	ত ক	রছি (যে য	আহি	ŦFΑ	TCA	A/C	RS-8	ার বি	নয়չ	13	শৰ্তা	বলী	পড়ে	্ছি	ও বু	ঝেছি	হ এব	হে গ্র	তদ্বা:	রা ত	Ť	
স্বীকার করছি।																																						
স্থান																																						
																															প্লাক্ষ	র						
তারিখ																																						

			Α	nn	exu	re l	- F	AT	CA/	CR	s s	SE	LF	CE	RTI	IFI(CA	ΓΙΟ	N /	DE	ECL	LA	RA'	TIC	NF	OI	₹ II	NDI	VID	UA	LS	*								
Please indicate	Please indicate all countries in which you are resident for ax purposes and associated details.																																							
Customer ID:																		Ck	(YC:	No	o.: [
Account No.																																								
Name*																																								
Citizenship*		IN-Indi	а	0	ther,	, Co	untry	/ Na	me:																															
Place/City of E	irth*																Cou	ntry	of E	Birth	า*																			
Address*																																								
City/Village*:															Dis	stric	ct*:																							
State:*										7					Pir	า:*																								
Country c @ * A citiz * A pers	en of U	JS includiding in	ding inc	ludi	ing U	born IS gr	reen	JS b	out re	eside Ider	ent i	in a	noth * C	ner d	cour	ntry	(who	o ha	as no	ot gi	iver mo	n up	o US han	s citi		shi	o)					TIN	or	Oth	er, p	plea:	se s	spec	cify)	
Address in th	e Juris	saictioi	v Coun	itry.	-wne	ere t	ne A	(pp	licar	IT IS	ĸe	sia	ent	out	SIG) In	aia	ror	тах	Pu	rpo	ses	s 						1	7	7				1 -	1	7			
Address*							Щ																																	
Sub-District:										JL 1	_	Diet	rict*]]]		Stat	0.*										JL TE			
	 *						Щ					וסוכו	HCL				2-4	*]] [olal	ъ.] []		_ _						JL			
Country Name														ZIF	² /PC	St	Code	9"																						
Under penalty of perjury, I certify that: I understand that Punjab National Bank is relying on this information for the purpose of determining the status of the account holder named above in compliance with FATCA/CRS. Punjab National Bank is not liable to offer any tax advice on FATCA or CRS or its impact on the account holder. I shall seek advice from professional tax adviser for any tax questions. I agree to submit a new form within 30 days if any information or certification on this form becomes incorrect. I agree that as may be required by domestic regulators / tax authorities, Punjab National Bank may also be required to inform reportable details to CBDT or other authorities / agencies or close or suspend my account, as appropriate. I have understood the information requirements of this Form (read along with the FATCA /CRS Instructions) and hereby confirm that the information provided by me on this form including the taxpayer identification number is true, correct and complete. I also confirm that I have read and understood the FATCA /CRS Terms And Conditions and hereby accept the same.																																								
Date																																	natı	ıre						

	পরিশিষ্ট ॥ - অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির	ক্ষেত্রে পূরণ করতে হবে						
গ্রাহক ID: অ্যাকাউন্ট নং অভিভাবকের নাম	সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির সংযোজন	CKYC: নং: নাম*: সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির বিয়োজন						
	অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির সঙ্গে সম্পর্ক	অভিভাবক/স্বত্বনিয়োগী/অনুমোদিত প্রতিনিধির গ্রাহক ID (অভিভাবকের CIF ফর্ম অবশ্যই পেতে হবে যদি ব্যাস্কে অভিভাবকের বিদ্যমান গ্রাহক ID না থাকে)						
আমি এতদ্বারা সেই অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির জন্ম তারিখ জানাচ্ছি, যে হল আমার অভিভাবক/আদালতের এবং আমি তার স্বাভাবিক ও আইনানুগ অভিভাবক/আদালতের তারিখের (অনুলিপি সংযুক্ত করা হয়েছে) আদেশ দ্বারা নিযুক্ত অভিভাবক। উপরের অ্যাকাউন্টে ভবিষ্যতে যেকোনও ধরণের লেনদেনে উল্লিখিত অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিটির হয়ে আমি প্রতিনিধিত্ব করব, যতক্ষণ না উল্লিখিত অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিটি প্রাপ্তবয়স্ক না হয়। আমি উপরোক্ত নাবালকের দাবির ক্ষেত্রে তার অ্যাকাউন্টে আমার দ্বারা করা যেকোনও উইথদ্রয়াল/লেনদেনের জন্য আমি ব্যাস্ক্রকে ক্ষতিপূরণ দিচ্ছি)। সম্পর্কিত ব্যক্তির প্রকার* অপ্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির অভিভ								
		অভিভাবকের স্বাক্ষর						

Annexure II – To be Fill	ed 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 (CIE partyl Form of Guardian is to be obtained invariably if guardian does not have existing Cust ID in Bank)									
(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									