



5A. முகவரி விபரம்

|                     |  |   |                                       |  |  |
|---------------------|--|---|---------------------------------------|--|--|
| முகவரி வகை *        | <input type="checkbox"/> குடியிருப்பு/வணிகம் | <input type="checkbox"/> குடியிருப்பு             | <input type="checkbox"/> வணிகம்       | <input type="checkbox"/> பதிவுபெற்ற அலுவலகம் | <input type="checkbox"/> குறிப்பிடப்படாதது |
| குடியிருப்பு நிலை * | <input type="checkbox"/> தனி நபர் குடிமகன்   | <input type="checkbox"/> வெளிநாட்டு வாழ் குடிமகன் | <input type="checkbox"/> வெளிநாட்டவர் | <input type="checkbox"/> இந்திய வம்சாவளி     |  |

|   |                   |  |                   |  |
|---|-------------------|--|-------------------|--|
| 5A (i)<br>முகவரி*<br>(தற்போதைய /நிரந்தர/<br>வெளிநாட்டு)<br>மாவட்டம் *                     |                   |  | நகரம் / கிராமம் * |  |
|   | அஞ்சல் குறியீடு * |  | மாநிலம் / யூடி *  |  |
| 5A (ii)<br>அஞ்சல் / உள்ளூர் முகவரி<br><input type="checkbox"/> மேற்கண்டவாறு<br>மாவட்டம் * |                   |  | நகரம் / கிராமம் * |  |
|   | அஞ்சல் குறியீடு * |  | மாநிலம் / யூடி *  |  |

6. பொருந்தினால் ✓ செய்யவும்: Address in the Jurisdiction where Applicant is resident outside India for Tax purpose (only in case of other than Indian Nationals)

|   |                          |                  |                   |  |
|---|--------------------------|------------------|-------------------|--|
| முகவரி<br><input type="checkbox"/> 5A (i) ல் குறிப்பிட்டவாறு<br><input type="checkbox"/> 5A (ii) ல் குறிப்பிட்டவாறு |                          |                  |                   |  |
|   | உணர் / நகரம் / கிராமம் * | மாநிலம் & நாடு * | அஞ்சல் குறியீடு * |  |
| பிறந்த உணர் மற்றும் நாடு *  | வருமானவரி கணக்கு எண் :   |                  |                   |  |

7. விண்ணப்பதாரரின் ஒப்புதல்

- \* நான் மேலே கூறிய அனைத்து தகவல்களும் எனக்கு தெரிந்தவரை உண்மை எனவும், அதில் ஏதேனும் மாற்றம் இருப்பின் அவ்வப்போது தங்களுக்கு தெரிவிப்பேன்
- \* எனக்கு அவ்வப்போதைய தகவல்களை தொடர்பு எண்ணுக்கோ, மின்னஞ்சலுக்கோ அனுப்ப சம்மதிக்கிறேன்
- \* என்னுடைய தகவல்கள் KYC பதிவாளருக்கு பகிர்ந்து கொள்ள சம்மதிக்கிறேன்.

தேதி : \_\_/\_\_/\_\_

இடம் : \_\_/\_\_/\_\_

விண்ணப்பதாரரின்  
கையொப்பம் /  
பெருவிரல் ரேகை

அறிமுகப்படுத்துதல் (கட்டாயமில்லை)

அறிமுகப்படுத்துபவர் பெயர் ..... கணக்கு எண் .....

முகவரி..... நான் விண்ணப்பதாரரை அறிமுகம் செய்கிறேன்

திரு/திருமதி .....அவர்களை..... மாதங்களாக/வருடங்களாக அறிவேன். அவருடைய தொழில் மற்றும் முகவரி சரியென உறுதியளிக்கின்றேன்.

விண்ணப்பதாரர் கையொப்பத்தை சான்றழிக்கின்றேன்.

அலைபேசி எண் : ..... (அறிமுகப்படுத்துபவர் கையொப்பம்) : .....

சமூக பண்புகள்

|                   |   |             |   |
|-------------------|---|-------------|---|
| மதம் - சாதி       |   | வருமான வகை  | <input type="checkbox"/> வறுமைகோட்டுக்கு கீழ் <input type="checkbox"/> வறுமைகோட்டுக்கு மேல்       |
| உடல் உணமுற்றோர்   |   | சிறப்பு வகை |   |
| அரசியலில் உள்ளவர் |   | ஆபத்து வகை  | <input type="checkbox"/> குறைந்த <input type="checkbox"/> மிதமான <input type="checkbox"/> உயர்வான |
| பெற்ற ஆவணங்கள்    | <input type="checkbox"/> சுய சான்றழிக்கப்பட்டது <input type="checkbox"/> உண்மை நகல் <input type="checkbox"/> நோட்டரி சான்று |             | தொடக்கநிலை அளவு:  |

சரிபார்த்த அலுவலர்

பதவி : \_\_\_\_\_ SR எண் : \_\_\_\_\_ கையொப்பம் \_\_\_\_\_

தயார் செய்தவர் \_\_\_\_\_ அங்கீகாரம் செய்தவர் \_\_\_\_\_ CIF எண் 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Initials :

Initials :

CIF எண்