

Photographs of Individual
ব্যক্তির আলোকচিত্র

Account No. হিসাব নং	
CIF No. সিআইএফ নং	

INFORMATION RELATED TO INDIVIDUAL
ব্যক্তি সংক্রান্ত তথ্যাবলী

Date তারিখ	DDMMYY
---------------	--------

Please Fill Up and Attach the Form with the Account Opening Application form for Personal and Non-Personal Account
এই ফরমটি পূরণপূর্বক ব্যক্তিক এবং অব্যক্তিক হিসাব খোলার আবেদন ফরমের সাথে যুক্ত করুন

1. Account Title হিসাবের নাম	
2. Customer/Beneficial Owner/Account Operator's Name (in English)	
3. গ্রাহক/বেনিফিসিয়াল ওনার/হিসাব পরিচালনাকারীর নাম (বাংলায়)	
4. Relationship with the A/C as - Please (✓) Tick হিসাবের সাথে সম্পর্ক - টিক (✓) দিন	<input type="checkbox"/> 1st Applicant - ১ম আবেদনকারী <input type="checkbox"/> 2nd Applicant - ২য় আবেদনকারী <input type="checkbox"/> 3rd Applicant - ৩য় আবেদনকারী <input type="checkbox"/> Director - পরিচালনাকারী <input type="checkbox"/> Partnership - অংশীদারি <input type="checkbox"/> Proprietorship - একক সত্ত্বাধিকারী <input type="checkbox"/> Minor - নাবালক <input type="checkbox"/> Guardian - অভিভাবক <input type="checkbox"/> Attorney Holder - এটর্নি হোল্ডার <input type="checkbox"/> A/C Operator - হিসাব পরিচালনাকারী <input type="checkbox"/> Trustee - ট্রাস্টি <input type="checkbox"/> Beneficial Owner - বেনিফিসিয়াল ওনার <input type="checkbox"/> Others - অন্যান্য
5. Father's Name পিতার নাম	
6. Mother's Name মাতার নাম	
7. Spouse Name স্বামী/স্ত্রীর নাম	
8. Date of Birth জন্ম তারিখ	DDMMYY Birth Place জন্মস্থান
9. Gender লিঙ্গ	<input type="checkbox"/> Male - পুরুষ <input type="checkbox"/> Female - মহিলা <input type="checkbox"/> Third Gender - তৃতীয় লিঙ্গ
10. Nationality জাতীয়তা	
11. Residential Status - Please (✓) Tick আবাসিক অবস্থা - টিক (✓) দিন	<input type="checkbox"/> Resident - নিবাসী <input type="checkbox"/> Non-Resident - অনিবাসী
12. In Case of Non-Resident Bangladeshi অনিবাসী বাংলাদেশির ক্ষেত্রে	
a) Passport Number পাসপোর্ট নম্বর	
b) Issued by প্রদানকারী কর্তৃপক্ষ	
c) Visa Number ভিসা নম্বর	
d) Expiry Date মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ	DDMMYY
e) Foreign Address বৈদেশিক ঠিকানা	
f) Foreign Phone No. বৈদেশিক ফোন নং	1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>
Expiry Date মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ	DDMMYY
Issued at প্রদানের স্থান	
Issuing Authority প্রদানকারী কর্তৃপক্ষ	
Occupation পেশা	

13. Occupation

পেশা (পদবীসহ বিস্তারিত বিবরণ)

Service (Govt./ Private)
চাকুরি (সরকারী/ বেসরকারি)

Business
ব্যবসা

Others (Specific)
অন্যান্য (নির্দিষ্ট)

- a) Reference No. of Supporting Document of Employment/Business 1 2 { Please Attach Copy
পেশাগত বিবরণের সমর্থনকারী কাগজপত্রের রেফারেন্স নং অনুলিপি সংযুক্ত করণ
- b) Name of the Organization
প্রতিষ্ঠানের নাম
- c) Occupational Address
পেশাগত ঠিকানা
- d) Occupational Contact No. Phone Mobile
পেশাগত যোগাযোগের নং ফোন মোবাইল

14. Monthly Income (In Case of Personal A/C)

মাসিক আয় (ব্যক্তিক হিসাবের ক্ষেত্রে)

15. Residential Address

আবাসিক ঠিকানা

16. Permanent Address

স্থায়ী ঠিকানা

At least one document has to be provided in supporting of each address
প্রত্যেক ঠিকানা প্রমাণ সাপেক্ষে ন্যূনতম একটি করে দলিলাদি প্রদান করতে হবে

17. Credentials (Please Refer to Required Document Page No. 4)

পরিচয়পত্র (হিসাব খোলার জন্য প্রয়োজনীয় দলিলাদি ৪র্থ পাতায় দেখুন)

- a) National ID No.
জাতীয় পরিচয়পত্র নং
- b) Passport No. Expiry Date
পাসপোর্ট নং মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ
- c) Birth Registration Certificate No.
জন্ম নিবন্ধন সনদপত্র নং
- d) E-TIN
ই-টিন
- e) Driving License No. Expiry Date
ড্রাইভিং সনদপত্র নং মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ
- f) Others (to be Specified)
অন্যান্য (নির্দিষ্ট ভাবে উল্লেখ করতে হবে)

18. Corresponding Address - Please(✓) Tick

যোগাযোগ ঠিকানা - টিক (✓) দিন

Residential Address
আবাসিক ঠিকানা

Occupational Address
পেশাগত ঠিকানা

Permanent Address
স্থায়ী ঠিকানা

19. Contact Number

যোগাযোগের নম্বর

- a) Home- বাসা b) Office - অফিস
- b) Mobile- মোবাইল 1 2
- c) Fax - ফ্যাক্স
- d) E-mail - ই-মেইল

20. Emergency Contact Person

জরুরী প্রয়োজনে যোগাযোগের জন্য মনোনীত ব্যক্তি

- Name
নাম
- Address
ঠিকানা
- Relationship with A/C Holder or A/C Operator
হিসাবধারী অথবা পরিচালনাকারীর সাথে সম্পর্ক
- Mobile No. - মোবাইল নং
- E-mail - ই-মেইল

Stamp and Signature of the A/C Opening Officer
হিসাব খোলার কর্মকর্তার নামযুক্ত সিল এবং স্বাক্ষর

Stamp and Signature of Branch Manager
শাখা ব্যবস্থাপকের নামযুক্ত সিল এবং স্বাক্ষর

Signature and Date of the Applicant
আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ