LOAN APPLICATION FORM

I/WE hereby apply to PAN EMAMI COSMED LIMITED to grant me Business Loan as mentioned in this Application Form. I/WE furnish my particulars as mentioned below.

FINANCE REQUIREMENT	
Purpose of Loan	General Corporate Purpose □ Working Capital □ Others Business Requirement □
Loan Amount (INR):	
Desired Tenure:	
Security offered:	
Collateral offered:	
Any other:	

1.	Name of the Company	
2.	Company Type	Partnership □ LLP □ Proprietorship □ Private Limited □ Public Ltd. □ HUF □ Others (Please specify) _____ One Person Company □ Liaison/Project/Branch Office □ Joint Venture (Not incorporated) □ Embassy/Consulate/High Commission □
3.	Date of Incorporation:	
4.	Number of years in current office:	
5.	Address • Registered Office • Corporate Office	
6.	Business Premises:	Owned □ Rental □
7.	Chairman	
8.	Email	
9.	MD/CEO	
10.	Email	
11.	Constitution	
12.	CIN *(Enclose CoI)*	
13.	Contact Person	
14.	Mobile Number	

ऋण आवेदन पत्र

मैं/हम एतदद्वारा PAN EMAMI COSMED LTD. को इस आवेदन पत्र में उल्लिखित व्यक्तिगत/व्यावसायिक ऋण प्रदान करने के लिए आवेदन करता/करती हूँ/ करते हैं। मैं/हम नीचे लिखे अनुसार अपना विवरण प्रस्तुत करता/करती हूँ/ करते हैं।

वित्त आवश्यकता

ऋण का उद्देश्य: व्यवसाय विस्तार ऋण समेकन □ कार्यशील पूंजी □ अन्य व्यावसायिक आवश्यकताएँ

ऋण राशि (INR):

कितने समय के लिए:

प्रस्तावित सुरक्षा:

आनुषंगिक/सहभावी प्रस्ताव:

कुछ अन्य:

1. कंपनी का नाम:
2. कंपनी का प्रकार

कम्पनी का प्रकार: पार्टनरशिप □ एलएलपी □ प्रोपराइटरशिप □ प्राइवेट लिमिटेड □ पब्लिक लिमिटेड ■ एचयूएफ □ अन्य (कृपया उल्लेख करें)

एक व्यक्ति की कंपनी □ सम्पर्क / परियोजना / शाखा कार्यालय

संयुक्त उद्यम (शामिल नहीं) ■

दूतावास / वाणिज्य दूतावास / उच्चायोग

3. समावेश की तिथि:
4. वर्तमान कार्यालय में वर्षों की संख्या:
5. पता

- पंजीकृत कार्यालय
- मुख्य व्यवसायिक कार्यालय

6. व्यावसायिक परिसर: स्वामित्व ■ रेंटल
7. अध्यक्ष
8. ईमेल
9. एमडी/सीईओ
10. ईमेल
11. संविधान
12. सीआईएन (सीओआई संलग्न करें)
13. संपर्क व्यक्ति
14. मोबाइल नंबर

Details

1.	PAN No *(Enclose a Copy)*	
2.	Details of registration with RBI including compliances, if any	

3. Names & Addresses of the Present Directors:

S.No.	Name	Designation	DIN	PAN	Full Address

(List of directors enclosed)

4. Details of the CEO and other Key Staff

S.No.	Name	Designation	Qualifications	Area of expertise, experience in the present / previous organization etc.

(List of CEO and other staffs enclosed)

5.	Organization Structure	*(Attach Enclosure)*

6. Shareholding Details

Sr. No.	Name of shareholder	No. of shares	Value of Holding	% of holding
1				
2				
3				
4				

(List of present shareholding is enclosed)

विवरण

1. पैन नंबर (संलग्न करें a
कॉपी)

2. आरबीआई के साथ पंजीकरण का विवरण सहित
अनुपालन, यदि कोई हो

3. वर्तमान निर्देशकों के नाम और पते:
क्र.सं. नाम

(निदेशकों की सूची संलग्न करें
पदनाम, डीआईएन, पैन, पूरा पता

4. सीईओ और कार्यालय का विवरण
वहाँ प्रमुख कर्मचारी
क्र.सं. नाम पद

(सीईओ और अन्य कर्मचारियों की सूची)
योग्यता, योग्यता विशेषज्ञता का क्षेत्र, वर्तमान / पिछले संगठन आदि में अनुभव। एएफएस संलग्न)

5. संगठन संरचना (संलग्न करें)
6. शेयरधारिता विवरण
सीनियर
सं. शेयरधारक का नाम शेयरों की संख्या होल्डिंग के% की वैल्यू होल्डिंग
1
2
3
4

(वर्तमान शेयरधारिता की सूची संलग्न है)
7. क्या कंपनी की क्रेडिट रेटिंग की गई है

7. Whether credit rating of Company is undertaken
If yes,

S.no	Rating Agency	Rating	Amount & Facility	Rating date
1.				

(Please enclose latest credit rating report along with rating rationale)

8. Status Regarding Statutory Obligations: Statutory Obligation: Remarks(Any details in Connection with the relevant obligation to be given)

Sl. No.	Whether Complied with (select Yes /No). If not applicable then select N. A		
1.	Registration under Shops and Establishment ACT	Yes/ No/ NA	
2.	Drug License	Yes/ No/ NA	
3.	Latest GST Return Filed	Yes/ No/ NA	
4.	Latest Income Tax Returns Filed	Yes/ No/ NA	
5.	Any other Statutory dues remaining outstanding	Yes/ No/ NA	

9.	Any other information relevant to the proposal	*(Unique features & awards received etc.)*
10	Nature of Business:	□ Agriculture & Allied Consultation □ Manufacturing □ Retail Trading □ Wholesale Trading □ Service □ Others (Please specify) _____
11	Annual Turnover for last 3 years (please mention years in blocks below for example 2018-19) Rupees in lakh	Year 1 □□□□□□□ _____ Year 2 □□□□□□□ _____ Year 3 □□□□□□□ _____
12	GST Address:	
13	GST DECLATAION:	1) GST Regd No. : Yes □ No □ 2) GSTIN No. □□□□□□□□□□□□□□□ That I have shared correct GSTIN., hence separate verification of my GSTIN is not required and I shall not hold PAN EMAMI COSMED LIMITED liable for loss of credit arising on account of incomplete, erroneous or wrong GST details. For all GST purposes the mailing address will be consider as place of supply i.e. GST address

अगर हाँ,

क्रमांक, रेटिंग एजेंसी, रेटिंग राशि और सुविधा रेटिंग तिथि

(कृपया रेटिंग औचित्य के साथ नवीनतम क्रेडिट रेटिंग रिपोर्ट संलग्न करें)

8. वैधानिक दायित्वों की वर्तमान स्थिति:

वैधानिक दायित्व: टिप्पणियाँ

(कोई भी विवरण दिए जाने वाले प्रासंगिक दायित्व के साथ संबंध)

क्रमांक

क्या अनुपालन किया गया है (हां/नहीं चुनें)। यदि लागू नहीं है तो N. A . का चयन करें

1. दुकान और प्रतिष्ठान अधिनियम के तहत पंजीकरण हां/नहीं/N.A.
2. दुकान और व्यावसायिक संस्थान अधिनियम के तहत पंजीकरण हां/नहीं/N.A.
3. ड्रग लाइसेंस हाँ/नहीं/N.A
4. नवीनतम जीएसटी रिटर्न दाखिल हां/नहीं/N.A.
5. नवीनतम आयकर रिटर्न दायर हाँ/नहीं/N.A.
6. कोई अन्य वैधानिक बकाया शेष चुकाना बाकी हां/नहीं/N.A.

9. प्रस्ताव से संबंधित कोई अन्य जानकारी (अभूतपूर्व विशेषताएँ और प्राप्त पुरस्कार आदि)

10. व्यवसाय की प्रकृति: कृषि और संबद्ध परामर्श विनिर्माण ■ खुदरा व्यापार ■ थोक व्यापार ■ सेवा ■ अन्य (कृपया उल्लेख करें) _____

11. पिछले 3 वर्षों का वार्षिक कारोबार

(उदाहरण के लिए कृपया नीचे दिए गए ब्लॉकों में वर्षों का उल्लेख करें। वर्ष २०१८-१९) लाख रुपए में

वर्ष १

_____

वर्ष २

_____

वर्ष ३

_____

12. जीएसटी पता:

13. जीएसटी घोषणा: 1) जीएसटी पंजीकरण संख्या: हाँ / नहीं

2) जीएसटीआईएन नंबर

कि मैंने सही जीएसटीआईएन साझा किया है, इसलिए मेरे जीएसटीआईएन के अलग से सत्यापन की आवश्यकता नहीं है और मैं PAN EMAMI COSMED LTD. को अपूर्ण, त्रुटिपूर्ण या गलत जीएसटी विवरण के कारण होने वाले क्रेडिट के नुकसान के लिए उत्तरदायी नहीं ठहराऊँगा।

सभी जीएसटी उद्देश्यों के लिए डाक पते को आपूर्ति की जगह यानी जीएसटी पते के रूप में माना जाएगा

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता विवरण

नाम

पैन नंबर

आधार कार्ड नं.

पदनाम/कंपनी के साथ संबंध:

AUTHORISED SIGNATORY DETAILS	
Name	
PAN No.	
Aadhar Card No.	
Designation/Relation with Company:	

DECLARATION:

I/We declare that all the particulars and information given in the Application Form are true, correct, complete and up-to-date in all respects and I/We have not withheld any information whatsoever. I/We confirm that no insolvency proceeding(s) or suit for recovery of outstanding dues or monies whatsoever and/or criminal proceedings have been initiated and/or pending against me/us and that I/We have never been adjudicated insolvent/bankrupt by any court or other authority. I/We declare that I/We have not made any payment in cash, bearer, cheque or kind along with or in connection with this Application or any other Application fees to the executive collecting my/our Application/and I/We shall not hold PAN EMAMI FINVEST PRIVATE LIMITED liable for any such payment made by us to the executive collecting this Application. I/We understand and confirm that the Application Form and all other documents submitted by me/us to PAN EMAMI COSMED LIMITED shall not be returned to me/us and PAN EMAMI COSMED LIMITED shall have the right to retain the same. I/We have read the Application Form and brochures and are agreeable to all the terms/conditions of availing finance from PAN EMAMI COSMED LIMITED/its Group Companies.

I/We hereby agree to abide and be bound by all applicable rules/regulations/instruction/guidelines including but not limited to those issued by the Reserve Bank of India including the FEMA Regulations 2000 governing EEFC Accounts, the Foreign Exchange Management Act, 1999 and Foreign Account Tax Compliance Act, 2010 (to the extent applicable to India) and the Common Reporting Standards (CRS), in force time to time. I/we confirm having declared our status as per the rules applicable under section 285BA of the Income Tax Act, 1961 (the Act) as notified by Central Board of Direct Taxes (CBDT) in this regard.

Country of birth _____
Place of birth_____
Country of residence as per tax laws _____
Foreign TIN _____
TIN Issuing country _____

घोषणा:

मैं/हम घोषणा करता/करती हूँ /करते हैं कि आवेदन पत्र में दिए गए सभी विवरण और जानकारी सभी प्रकार से सत्य, सही, पूर्ण और अद्यतन हैं और मैंने/हमने किसी भी जानकारी को छुपाया नहीं है। मैं/हम पुष्टि करता/करती हूँ /करते हैं कि मेरे/हमारे खिलाफ, किसी अदालत या अन्य प्राधिकरण में, कोई दिवाला कार्यवाही या बकाया/ बकाया राशि या धन की वसूली के लिए मुकदमा और/या आपराधिक कार्यवाही शुरू नहीं की गई है और/या लंबित है और मुझे/हमें कभी भी ऋण चुकाने में असक्षम /दिवालिया घोषित नहीं किया गया है। मैं/हम घोषणा करता/करती हूँ /करते हैं कि मैंने/हमने मेरे/हमारे आवेदन को एकत्र करने वाले कार्यपालक को इस आवेदन या किसी अन्य आवेदन शुल्क के साथ या उसके संबंध में नकद, वाहक चेक या वस्तु के रूप में कोई भुगतान नहीं किया है/और मैं/हम इस आवेदन को संग्रहित करने वाले अधिकारी को हमारे द्वारा किए गए किसी भी भुगतान के लिए PAN EMAMI COSMED LTD. को उत्तरदायी नहीं ठहराएँगे। मैं/हम समझता/समझती हूँ /समझते हैं और पुष्टि करता/करती हूँ /करते हैं कि मेरे/हमारे द्वारा PAN EMAMI COSMED LTD. को जमा किए गए आवेदन पत्र और अन्य सभी दस्तावेज PAN EMAMI COSMED LTD. रखने का अधिकार होगा और मुझे/हमें वापस नहीं किया जाएगा। मैंने/हमने आवेदन पत्र और ब्रोशर पढ़ लिए हैं और PAN EMAMI COSMED LTD. / इसकी समूह कंपनियों से वित्त प्राप्त करने के सभी नियमों/शर्तों से सहमत हैं।

मैं/हम एतद्द्वारा सभी लागू नियमों/विनियमों/निर्देशों/दिशानिर्देशों का पालन करने और उसके लिए बाध्य होने के लिए सहमत हूँ /हैं और इन तक सीमित नहीं हैं; जिसमें भारतीय रिजर्व बैंक द्वारा जारी किए गए FEMA विनियम 2000 सहित EEFC खाते, विदेशी मुद्रा प्रबंधन अधिनियम, 1999 विदेशी खाता कर अनुपालन अधिनियम, 2010 (भारत के लिए लागू सीमा तक) और समय-समय पर लागू होने वाले सामान्य रिपोर्टिंग मानक (सीआरएस)। मैं/हम इस संबंध में केंद्रीय प्रत्यक्ष कर बोर्ड (सीबीडीटी) द्वारा अधिसूचित आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 285बीए (अधिनियम) के तहत लागू नियमों के अनुसार अपनी स्थिति घोषित करने की पुष्टि करता/करती हूँ /करते हैं।

जन्म का देश _____

जन्म स्थान_____

कर कानूनों के अनुसार निवास का देश _____

विदेशी टीआईएन _____

टीआईएन जारी करने वाला देश _____

प्राधिकृति:

मैं/हम PAN EMAMI COSMED LTD./इसकी समूह कंपनियों/उसके एजेंटों को इस आवेदन पत्र में जानकारी के लिए संदर्भ और पूछताछ करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ / करते हैं, जिसे PAN EMAMI COSMED LTD./इसकी समूह कंपनियाँ /इसके एजेंट आवश्यक समझते हैं।

मैं/हम PAN EMAMI COSMED LTD. / इसकी समूह कंपनियों /उसके एजेंटों को आवासीय पते/रोजगार/पेशे में परिवर्तन के बारे में सूचित करने और PAN EMAMI COSMED LTD. /इसकी समूह कंपनियों/इसके एजेंटों की आवश्यकता के बारे में कोई और जानकारी प्रदान करने का वचन देता/देती हूँ /देते हैं। मैं/हम आगे यह घोषणा और पुष्टि करता/करती हूँ /करते हैं कि बैंकों/वित्तीय संस्थानों/गैर-बैंकिंग वित्तीय कंपनियों के साथ मेरे/हमारे द्वारा प्राप्त क्रेडिट सुविधाओं का खुलासा यहाँ ऊपर में किया गया है। मैं/हम सहमत हूँ/ हैं कि PAN EMAMI COSMED LTD.. द्वारा यहाँ उल्लिखित क्रेडिट सुविधाएँ केवल तभी प्रदान की जा सकती हैं, जब अनुमति दी गई हो और यदि भारतीय रिजर्व बैंक द्वारा समय-समय पर निर्दिष्ट या आवश्यक तरीके से अनुमोदित हो।

मैं/हम पुष्टि करता/करती हूँ / करते हैं कि मैं/हम किसी भी अनुचित, अवैध या गैरकानूनी उद्देश्य/गतिविधियों के लिए क्रेडिट सुविधा (या उसके किसी भाग) का उपयोग नहीं करूँगा/करूँगी/ करेंगे। PAN EMAMI COSMED LTD. से ऋण प्राप्त करने के लिए आवेदन पत्र की सामग्री कंपनी के कार्यकारी द्वारा मुझे/हमें उस भाषा में पढ़ाया और समझाया गया है, जो मुझे/हमें ज्ञात है और मैंने/हमने उक्त आवेदन पत्र को समझने के बाद और उस पर सहमत हो करके हस्ताक्षर किए हैं।

AUTHORISATION:

I/We authorise PAN EMAMI COSMED LIMITED/its Group Companies/its Agents to make reference and enquiries relevant to information in this Application Form which PAN EMAMI COSMED LIMITED/its Group Companies/its Agents consider necessary.
I/We undertake to inform PAN EMAMI COSMED LIMITED/its Group Companies/its Agents regarding the change in the residential addresses/employment/profession and to provide any further information that PAN EMAMI COSMED LIMITED/its Group Companies/its Agents may require. I/We further declare and confirm that the credit facilities if any enjoyed by me/us with banks/financial institutions/non-banking finance companies has been disclosed here in above. I/We agree that PAN EMAMI COSMED LIMITED may provide the credit facilities mentioned herein only if permitted and if approved in the manner specified or required by the Reserve Bank of India from time to time.
I/We confirm that I/We shall not use the credit facility (or any part thereof) for any improper, illegal or unlawful purpose/activities. I/We have been read out and explained in the language known to me/us, the contents of the Application Form for availing the loan from PAN EMAMI COSMED LIMITED by the executive of the Company and I/we have signed the said Application Form after having understood them and by signing the same.
I/we authorise PAN EMAMI COSMED LIMITED to submit application/other relevant documents submitted by me to CERSAI. I/we hereby provide my consent to receive information from Central KYC Registry through SMS/mail on the above registered number/email address.

Signed and Delivered by the Applicant in token of and in witness of having read (and /or being explained), verified, understood, irrevocably agreed to, accepted, confirmed and declared all the terms and conditions contained in the Applications Form, Schedule of charges and authenticate the accuracy and correctness of the same.

_____

Sign and Seal of the Company/LLP/Firm

Place:
Date:

मैं/हम मेरे/हमारे द्वारा प्रस्तुत किए गए आवेदन/अन्य प्रासंगिक दस्तावेज, CERSAI को जमा करने के लिए, PAN EMAMI COSMED LTD. को अधिकृत करता/करती हूँ / करते हैं। मैं/हम केंद्रीय केवाईसी रजिस्ट्री से उपरोक्त पंजीकृत नंबर/ईमेल पते पर एसएमएस/मेल के माध्यम से जानकारी प्राप्त करने के लिए अपनी सहमति प्रदान करते हैं।

आवेदन पत्र, शुल्क की अनुसूची में निहित सभी नियमों और शर्तों को पढ़ने (और / या समझाए गये), सत्यापित, समझा, अपरिवर्तनीय रूप से सहमत, स्वीकार, पुष्टि और घोषित होने और उसी की सटीकता और शुद्धता को प्रमाणित होने के प्रतीक रूप में आवेदक द्वारा हस्ताक्षरित और वितरित किया गया।

स्थान: अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता:

दिनांक: पदनाम:

सील

List of Enclosures to be submitted with the Application Form (As applicable)

	Enclosure	Enclosed (Y/N)
1.	Filled in Application form (In **original** Duly filled in stamped and signed)	
2.	Certificate of Registration issued by Reserve Bank of India-Copy	
3.	Certificate of incorporation issued by Registrar of Companies-Copy	
4.	List of Shareholders	
5.	List of Directors	
6.	Memorandum of Association (MoA)- Certified Copy	
7.	Articles of Association (AoA)- Certified Copy	
8.	Copy of Address Proof of Company	
9.	Copy of PAN Card of the Company	
10.	KYC of the Directors	
11.	Copy of latest audited Balance Sheet and Profit and Loss Account of the Company	
12.	Management certified Provisional Balance sheet with Annexure. (if applicable)	
13.	Tax Audit report & Statutory Audit report (in case of company) (if applicable)	
14.	ITR of borrowing entity	
15.	Latest Bank statements of last 2 months	
16.	Latest GST Return of the borrower	
17.	Rating/Grading Report along with rationale along with covering letter of the rating agency	
18.	Other relevant enclosures if any	

आवेदन पत्र के साथ जमा किए जाने वाले संलग्नकों की सूची (जैसा लागू हो)

संलग्नक संलग्न (हाँ/नहीं)

1. आवेदन पत्र में भरा हुआ (मूल रूप से विधिवत भरा हुआ और हस्ताक्षरित)
2. भारतीय रिजर्व बैंक द्वारा जारी पंजीकरण प्रमाण पत्र- प्रतिलिपि
3. कंपनियों के रजिस्ट्रार द्वारा जारी किए गए निगमन का प्रमाण पत्र- कॉपी
4. शेयरधारकों की सूची
5. निदेशकों की सूची
6. मेमोरेंडम ऑफ एसोसिएशन (एमओए) - प्रमाणित प्रति
7. एसोसिएशन ऑफ आर्टिकल्स (एओए) - प्रमाणित प्रति
8. कंपनी के पते के प्रमाण की प्रति
9. कंपनी के पैन कार्ड की कॉपी
10. निदेशकों का केवाईसी
11. कंपनी के नवीनतम लेखापरीक्षित बैलेंस शीट और लाभ और हानि खाते की प्रति
12. अनुबंध के साथ प्रबंधन प्रमाणित अन्तरिम बैलेंस शीट। (यदि लागू हो)
13. टैक्स ऑडिट रिपोर्ट और वैधानिक ऑडिट रिपोर्ट (कंपनी के मामले में) (यदि लागू हो)
14. उधार लेने वाली संस्था का आईटीआर
15. पिछले 2 महीनों का बैंक स्टेटमेंट
16. चालू वर्ष के लिए जीएसटी नवीनतम रिटर्न महीने की
17. रेटिंग एजेंसी के कवरिंग लेटर के साथ तर्क सहित रेटिंग/ग्रेडिंग रिपोर्ट
18. अन्य प्रासंगिक संलग्नक यदि कोई हों

FATCA / CRS DECLARATION

A	Incorporation Information		Details
	Place of Incorporation		
	Country of Incorporation		
	Country Identification No.		
B	Declaration of Tax Residency		
	Sl. No.	Country(ies) of Tax Residency	Tax Identification No.
C	Exclusion Category, If applicable, for tax residents outside India		Details
1	US Persons		
2	Other than US Persons		

A.	Is the account holder a Government body/International (Organization/listed company on recognized stock exchange.)	☐ Yes, please specify name of Stock exchange, if you are listed company _____, and proceed to sign the declaration ☐ No, then proceed to point B
B.	Is the account holder a (entity/financial institution) tax resident of any country other than india	☐ Yes, then Please fill of FATCA/CRS self certification Form ☐ No, then proceed to point C
C.	Is the account holder and indian financial institution	☐ Yes, Please provide your GIIN, if any_____
D.	Are the substantial owners or controlling persons in the entity or chain of ownership resident for tax purpose in any country outside India or not and Indian Citizen	☐ Yes, then Please fill of FATCA/CRS self certification Form ☐ No, then proceed to sign the Declaration

FATCA / CRS घोषणा

A निगमन सूचना विवरण

निगमीकरण का स्थान

निगमनो का देश

देश की पहचान संख्या

B टैक्स रेजीडेंसी की घोषणा

क्रमांक

टैक्स रेजीडेंसी टैक्स पहचान संख्या का देश (के देश)

C बहिष्करण श्रेणी, यदि लागू हो, भारत के बाहर के निवासियों के लिए विवरण

1 अमेरिकी व्यक्ति

2 अमेरिकी व्यक्तियों के अलावा अन्य

A क्या खाताधारक एक सरकारी निकाय/अंतर्राष्ट्रीय संगठन/ मान्यता प्राप्त स्टॉक एक्सचेंज पर सूचीबद्ध कंपनी है? यदि आप सूचीबद्ध कंपनी हैं तो कृपया स्टॉक एक्सचेंज का नाम उल्लेख करें।

_____,

और घोषणा पर हस्ताक्षर करने के लिए आगे बढ़ें।

यदि नहीं, फिर बिंदु B पर आगे बढ़ें।

B. क्या खाता धारक (इकाई/वित्तीय संस्थान) भारत के अलावा किसी अन्य देश के कर निवासी हैं?

यदि हाँ, तो कृपया FATCA/CRS स्व-प्रमाणन प्रपत्र भरें

यदि नहीं, फिर बिंदु C पर आगे बढ़ें

C. क्या खाताधारक और वित्तीय संस्थान भारतीय हैं? यदि हाँ, कृपया अपना GIIN प्रदान करें,

यदि कोई_____

D. इकाई या स्वामित्व की श्रृंखला में मालिक या नियंत्रक व्यक्ति भारत के बाहर किसी भी देश में कर उद्देश्य के लिए हैं या नहीं और भारतीय नागरिक हैं? यदि हाँ, तो कृपया एफएटीसीए/सीआरएस स्व प्रमाणीकरण फॉर्म भरें।

यदि नहीं, फिर घोषणा पर हस्ताक्षर करने के लिए आगे बढ़ें

CLIENT DECLARATION:

Under Penalty of perjury, I/We Certify that:

1. The Applicant Is:_____

I. An applicant taxable as a US person under the laws of the united states of America("U.S.") or any state or political sub division there of or therein, including the district to Columbia or any other states or the U.S.

II. An estate the income of which is subject to U.S. federal income Tax regardless of the source thereof. (this clause is applicable only if the account holder is identified as a us person)

2. The Applicant is an applicant taxable as a tax resident under the lows of country outside India.

I. I/We understand that the NBFC is relying on this information for the purpose of determining the status of the applicant named above in compliance with FATCA/CSR. The NBFC is not able to offer any tax advice on FATCA/CSR or its impact on the applicant.

II. I/We shall seek advice from professional tax advisor for any tax questions.

III. I/We agree to submit a new form within 30day's if any information or certification on this form becomes incorrect.

IV. I/We agree that as may be required by domestic regulators/tax authorities the NBFC may also be required to report, reportable details to CBDT or close or suspend my account

V. I/We certify that I/We provide the information on this form and to the best of my/our knowledge and belief the certification is true, correct, and complete including the taxpayer identification number of the applicant.

Name of the Entity:
Date:

	Authorised Signatory	**Authorised Signatory**	**Authorised Signatory**
SIGNATURE	☐	☐	☐

ग्राहक घोषणा:

मिथ्या साक्ष्य / झूठी शपथ के दंड के तहत, मैं/हम प्रमाणित करते हैं कि:

1. आवेदक है:_____

I. संयुक्त राज्य अमेरिका ("यू.एस.") या उसके किसी भी राज्य या जिला सहित कोलंबिया या किसी अन्य राज्य या यू.एस. राजनीतिक उप-विभाग के कानूनों के तहत एक अमेरिकी व्यक्ति के रूप में कर योग्य एक आवेदक।

II एक संपत्ति, जिसकी आय यू.एस. संघीय आयकर के अधीन है, चाहे उसका स्रोत कुछ भी हो। (यह खंड तभी लागू होता है जब खाताधारक की पहचान अमेरिकी व्यक्ति के रूप में की जाती है)

2. आवेदक, भारत के बाहर, किसी देश के कानून के तहत, कर निवासी के रूप में कर योग्य आवेदक है।

I. मैं/हम समझता/समझती हूँ / समझते हैं कि NBFC द्वारा आवेदक की स्थिति का निर्धारण FATCA/CSR के अनुपालन में ऊपर नामित इस जानकारी पर निर्भर है। NBFC, FATCA/CSR पर कोई कर सलाह या आवेदक पर इसके प्रभाव पर कोई राय देने में सक्षम नहीं है।

II. मैं/हम किसी भी कर संबंधी प्रश्न के लिए पेशेवर कर सलाहकार से सलाह लूँगा/लूँगी /लेंगे।

III. यदि इस फ़ॉर्म पर कोई जानकारी या प्रमाणन गलत होते हैं तो मैं/हम 30 दिनों के भीतर एक नया फ़ॉर्म जमा करने के लिए सहमत हूँ/हैं।

IV. मैं/हम सहमत हूँ/हैं कि घरेलू नियामकों/कर अधिकारियों द्वारा एनबीएफसी को सीबीडीटी को रिपोर्ट करने योग्य विवरण आवश्यक हो सकता है या मेरे खाते को बंद या निलंबित करने की भी आवश्यकता हो सकती है।

V. मैं/हम प्रमाणित करता/करती हूँ/करते हैं कि इस फॉर्म पर, मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार आवेदक की करदाता पहचान संख्या सहित प्रमाणीकरण सही, प्रामाणिक और पूर्ण है।

संस्था का नाम:
तारीख:

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता / अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता / अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता
हस्ताक्षर

DECLARATION OF BENEFICIAL OWNERSHIP

(Applicable to Partnership/LLP/AOP/Society/Trust/Club/University/Institution)

1. Name of the Customer :

_____

(Partnership/LLP/AOP/Society/Trust/Club/University/Institution)

2. Registered Number :_____
(if available)

3. Registered Address : _____

The Customer as stated above hereby confirms and declares that on the below date:

(Please tick the correct box)

☐ The following **natural person(s)** (listed in **Table below**) exercise control or ultimately have a controlling ownership interest i.e. having ownership/entitlement of **more than 15%** of capital/profits/property or controlling through voting rights, agreement, arrangement etc.

Or

☐ There are **no natural person(s)** who exercise control or ultimately have a controlling ownership interest as stated above, therefore details of all partner(s)(for partnership)/trustees (for trust) /senior managing officials (for unincorporated bodies)who are natural person(s) are stated in the above Table.

(*If you have ticked any of the above, please complete the Table below before signing the declaration)

Sl No.	Full Name of Beneficial owner/controlling natural person(s)	Date of Birth	Nationality	Address	Type of KYC Documents		Controlling ownership Interest (%)
					Identity	Address	

The customer undertakes that the facts stated above are true and correct.

लाभकारी स्वामित्व की घोषणा
(साझेदारी/एलएलपी/एओपी/सोसाइटी/ट्रस्ट/क्लब/विश्वविद्यालय/संस्था पर लागू)

1. ग्राहक का नाम :

_____

(साझेदारी/एलएलपी/एओपी/सोसाइटी/ट्रस्ट/क्लब/विश्वविद्यालय/संस्थान)

2. पंजीकरण संख्या :

_____(यदि उपलब्ध है)

3. पंजीकृत पता :

_____

ग्राहक, जैसा कि ऊपर बताया गया है, नीचे दी गई तारीख को पुष्टि करता है और घोषणा करता है:

(कृपया सही बॉक्स पर टिक करें)

निम्नलिखित प्राकृतिक व्यक्ति (नीचे तालिका में सूचीबद्ध) नियंत्रण करते हैं या अंततः नियंत्रित करनेवाला स्वामित्व हित रखते हैं यानी 15% से अधिक पूंजी/लाभ/संपत्ति का स्वामित्व/हकदार या मतदान अधिकार, समझौते, व्यवस्था आदि के माध्यम से नियंत्रण करते हैं।

या

ऐसा कोई प्राकृतिक व्यक्ति नहीं है जो ऊपर बताए अनुसार नियंत्रण रखता है या नियंत्रण योग्य स्वामित्व हित रखता है, इसलिए सभी साझेदारों (भागीदारी के लिए) /न्यासियों (ट्रस्ट के लिए) /वरिष्ठ प्रबंध अधिकारियों (असंगठित निकायों के लिए) का विवरण उपरोक्त तालिका में प्राकृतिक व्यक्ति (व्यक्तियों) को बताया गया है।

(*यदि आपने उपरोक्त में से किसी पर भी निशान लगाया है, तो कृपया घोषणा पर हस्ताक्षर करने से पहले नीचे दी गई तालिका को पूरा करें)

क्रमांकः

लाभार्थी स्वामी का पूरा नाम / प्राकृतिक व्यक्ति (व्यक्तियों) को नियंत्रित करने वालों की जन्म तिथि, राष्ट्रीयता, पता, केवाईसी का प्रकार

स्वामित्व को नियंत्रित करने वाले दस्तावेज़

ब्याज

(%)

पहचान पत्र वाला पता

ग्राहक यह वचन देता है कि ऊपर बताए गए तथ्य सत्य और सही हैं।

The customer also undertakes and agrees that it will notify PAN EMAMI COSMED LIMITED without delay of any changes in the controlling persons, person exercising control or having controlling ownership interest in the Partnership / LLP / AOP / Society / Trust / Club / University / Institution, as declared in **the table above.**

For and on behalf of [name of Partnership/LLP/AOP/Society/Trust/Club/University/Institution]:

Signature of the Authorized Official*:

_____

Full Name of the Authorized official:

_____

Designation/Position:_____

Date:

(* The declaration should be signed by an active/designated partner in case of Partnership Firm/LLP, a trustee in case of Trust, a senior member in case of AOP, Society, Club and member of the Managing Committee in case of University and Institution)

ग्राहक यह भी वचन देता है और सहमत होता है कि वह नियंत्रण करने वाले व्यक्तियों, भागीदारी/एलएलपी/एओपी/सोसायटी/ट्रस्ट/क्लब/विश्वविद्यालय/संस्थान में नियंत्रण रखने वाले या स्वामित्व हित रखने वाले व्यक्ति जैसा कि ऊपर तालिका में बताया गया है, में हुए किसी भी बदलाव को बिना किसी देरी के PAN EMAMI COSMED LTD को सूचित करेगा।

के लिए और की ओर से
[साझेदारी/एलएलपी/एओपी/सोसाइटी/ट्रस्ट/क्लब/विश्वविद्यालय/संस्थान का नाम]:
अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर*:

_____

अधिकृत अधिकारी का पूरा नाम:

_____

पद / पदः_____

तारीख:

(* साझेदारी फर्म/एलएलपी के मामले में एक सक्रिय/नामित भागीदार, ट्रस्ट के मामले में एक ट्रस्टी, एओपी, सोसायटी, क्लब के मामले में एक वरिष्ठ सदस्य और विश्वविद्यालय / संस्थान के मामले में प्रबंध समिति के सदस्य द्वारा घोषणा पर हस्ताक्षर किए जाने चाहिए।)

DECLARATION OF BENEFICIAL OWNERSHIP FOR COMPANIES

(Applicable to Pvt Ltd. Company/Public Ltd. Company/Foreign Ltd. Company/OBC)

1. Name of company :

_____

2. CIN Number :

_____

3. Registered Address :

_____

The Company as stated above hereby confirms and declares that on the below date:

(Please tick the correct box)

☐ The following **natural person(s)** (listed in Table below) exercise control or ultimately have a controlling ownership interest in the company i.e. having ownership/entitlement of **more than 25%** of shares/capital/profits or controlling through voting rights, agreement, arrangement etc.

Or

☐ There are **no natural person(s)** who exercise control or ultimately have a controlling ownership interest in the company as stated above, therefore details of natural person(s) holding the position of directors/senior management in the company are given in the above Table.

(*If you have ticked any of the above, please complete Table below before signing the declaration)

Sl No.	Full Name of Beneficial owner/controlling natural person(s)	Date of Birth	Nationality	Address	Type of KYC Documents		Controlling ownership Interest (%)
					Identity	Address	

☐ The Company is listed on _____ (Name of the Stock Exchange) or is a majorly owned subsidiary of _____ (Name of the listed Company) listed on _____ (Name of the Stock Exchange).

कंपनियों के लिए लाभकारी स्वामित्व की घोषणा

(प्राइवेट लिमिटेड कंपनी/पब्लिक लिमिटेड कंपनी/विदेशी लिमिटेड कंपनी/ओबीसी के लिए लागू)

1. कंपनी का नाम :

_____

2. सीआईएन नंबर :

_____

3. पंजीकृत पता :

_____

कंपनी, जैसा कि ऊपर बताया गया है, नीचे दी गई तारीख को पुष्टि और घोषणा करती है:

(कृपया सही बॉक्स पर टिक करें)

निम्नलिखित प्राकृतिक व्यक्ति (नीचे तालिका में सूचीबद्ध) नियंत्रण का प्रयोग करते हैं या अंततः कंपनी में एक नियंत्रित स्वामित्व हित रखते हैं यानी 25% से अधिक शेयरों/पूंजी/लाभ का स्वामित्व/हकदार या मतदान अधिकार, समझौते के माध्यम से नियंत्रण, व्यवस्था आदि

या

जैसा कि ऊपर बताया गया है, कोई भी प्राकृतिक व्यक्ति (व्यक्तियों) का नियंत्रण नहीं है या अंततः कंपनी में नियंत्रण स्वामित्व हित है, इसलिए कंपनी में निदेशकों/वरिष्ठ प्रबंधन की स्थिति धारण करने वाले प्राकृतिक व्यक्ति (व्यक्तियों) का विवरण ऊपर टेबल में दिया गया है.

(*यदि आपने उपरोक्त में से किसी पर भी निशान लगाया है, तो कृपया घोषणा पर हस्ताक्षर करने से पहले नीचे दी गई तालिका को पूरा करें)

क्रमांक

लाभार्थी स्वामी / प्राकृतिक व्यक्ति (व्यक्तियों) को नियंत्रित करने वाले का पूरा नाम

जन्म तिथि। राष्ट्रीयता पता स्वामित्व को नियंत्रित करने वाले केवाईसी दस्तावेजों का प्रकार

ब्याज (%)

पहचान पत्र में दिया गया पता

कंपनी _____ पर सूचीबद्ध है (स्टॉक एक्सचेंज का नाम .)

या _____ (सूचीबद्ध कंपनी का नाम) की एक प्रमुख स्वामित्व वाली सहायक कंपनी है जो _____ (स्टॉक एक्सचेंज का नाम) पर सूचीबद्ध है।

The Company undertakes that the facts stated above are true and correct.

The Company undertakes and agrees that it will notify PAN EMAMI COSMED LIMITED without delay of any changes to the controlling shareholders, person exercising control or having controlling ownership interest in the Company, as declared in **the table above**.

For and on behalf of [name of Company]

Signature of the Authorized Official:

_____

(to be signed by the official authorized to sign the Board Resolution)

Full Name of the authorized official:

_____

Designation/Position:_____

Date:

कंपनी वचन देती है कि ऊपर बताए गए तथ्य सत्य और सही हैं।

कंपनी वचन देती है और सहमत है कि वह नियंत्रण करने वाले शेयरधारकों, कंपनी में नियंत्रण रखने वाले या स्वामित्व हित को नियंत्रित करने वाले व्यक्ति में हुए किसी भी बदलाव के बारे में, जैसा कि ऊपर तालिका में घोषित किया गया है, बिना किसी देरी के, PAN EMAMI COSMED LTD. को सूचित करेगी।

[कंपनी का नाम] के लिए और उसकी ओर से
अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर:

_____

(बोर्ड के संकल्प पर हस्ताक्षर करने के लिए अधिकृत अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर किए जाने के लिए)

अधिकृत अधिकारी का पूरा नाम:

_____

पद / प्रतिष्ठा :_____

तारीख:

_____

ACKNOWLEDGEMENT

We acknowledge receipt of the application for _____ Loan from PAN EMAMI COSMED LIMITED would require a processing time of approximately 20 - 25 working days from the date of the completed application. This is subject to submission of all documents as required by PAN EMAMI COSMED LIMITED For any queries or suggestions, please write to us at panemamics@emamigroup.com.

Customer Name:_____

Date:.....

Application Reference Number: □□□□□□□□□□□□□□□

Note: This is a Pre-printed acknowledgment
and does not require signature.

स्वीकृति

हम _____ से ऋण के लिए आवेदन की प्राप्ति स्वीकार करते हैं। PAN EMAMI COSMED LTD. पूर्ण आवेदन की तिथि से प्रक्रिया हेतु लगभग 20 - 25 कार्य दिवसों के समय की आवश्यकता होगी। यह PAN EMAMI COSMED LTD. द्वारा आवश्यक सभी दस्तावेजों को जमा करने के अधीन है। किसी भी प्रश्न या सुझाव के लिए, कृपया हमें panemamics@emamigroup.com पर लिखें।

ग्राहक का नाम:

दिनांक:

आवेदन संदर्भ संख्या:

नोट: यह एक पूर्व-मुद्रित पावती है और इसके लिए हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

IMPORTANT TERMS AND CONDITIONS

The Terms and Conditions of the loan between the Borrower/s and PAN EMAMI COSMED LIMITED, a non-banking finance company incorporated under the Companies Act, 1956 and having its registered office at 687, Anandapur, EM Bypass, Ruby, Kolkata - 700107, hereinafter called "PAN EMAMI" are mentioned below and are to be read and understood in conjunction with the terms contained in the Sanction Letter and the Loan Agreement and other documents which you have executed/will execute with PAN EMAMI (collectively referred as' Transaction documents'). The Terms and Conditions mentioned here are merely indicative and not exhaustive. The Loan shall be governed by the Transaction Documents including the Loan Agreement / Term Sheet.

1. **LOAN** - Loan shall mean the credit facility sought to be availed by the Borrower from PAN EMAMI

2. **RATE OF INTEREST –**
   a. Fixed Rate Term Loan: Means the specific rate of interest applicable to the loan for specific tenure. The rate would apply on the reducing balance through the repayment period.
   b. Interest Rate on your loan will be the rate as applicable at the time of signing the loan agreement basis actuals. Interest for the quarter / month will be charged on the quarterly cycle basis loan outstanding on daily basis for actual number of days in a month.
3. **CONDITIONS FOR DISBURSEMENT OF THE LOAN** – PAN EMAMI may not disburse at any time; any amount under the Loan unless the following conditions are complied with in the sole discretion of PAN EMAMI:
   a. The Loan Agreement/Terms & Conditions is/are duly executed and delivered to PAN EMAMI by the Borrower(s).
   b. The Borrower's submission to the satisfaction of PAN EMAMI all required documents indicating his/her/their business status, financial status, and valid KYC documents, as per the NBFC's policy.
   c. The Borrower's submission of any other document or writing as PAN EMAMI may require at its sole discretion.

4. **REPAYMENT OF LOAN AND INTEREST** - The Loan (including the principal, interest thereon and any other charges, premium, fees, taxes levies or other dues payable by the Borrower to PAN EMAMI shall be repayable by the Borrower to PAN EMAMI by way of EMI / Bullet Repayments towards repayment of principal and interest through RTGS/CHEQUE/etc.

5. **BRIEF PROCEDURE TO BE FOLLOWED FOR RECOVERY OF OVERDUES** - On occurrence of any default PAN EMAMI shall have the right: -
   a. To recover the entire dues.
   b. Take any other action as it may deem fit for recovery of its dues, governed by the regulatory guidelines.

6. **CUSTOMER SERVICES**
   a. Please feel free to contact us on 033 6613 6264 or write to us at panemamics@emamigroup.com for any clarifications/assistance

7. **GRIEVANCE REDRESSAL** - There can be instances where the Borrower is not satisfied with the services provided. To highlight such instances & register a complaint; the Borrower may follow the following process:
   a. The Borrower can submit a written complaint at the regd. Office.
   b. Borrower can write to the Nodal Officer in case of resolutions not meeting their expectation at panemamics@emamigroup.com or contact the Nodal Officer on 033 6613 6264

महत्वपूर्ण नियम और शर्तें

उधारकर्ता/ओं और PAN EMAMI COSMED LTD. के बीच ऋण के नियम और शर्तें, कंपनी अधिनियम, 1956 के तहत निगमित एक गैर-बैंकिंग वित्तीय कंपनी और जिसका पंजीकृत कार्यालय 687, आनंदपुर, ईएम बाईपास, रूबी, कोलकाता - 700107 है। , इसके बाद "पान इमामी" कहा जाता है, जिनका उल्लेख नीचे किया गया है और उन्हें मंजूरी पत्र और ऋण समझौते में निहित शर्तों और अन्य दस्तावेजों के संयोजन के साथ पढ़ा और समझा जाना है, जिन्हें आपने पान इमामी (सामूहिक रूप से 'लेनदेन के रूप में संदर्भित) के साथ निष्पादित किया है। यहाँ उल्लिखित नियम और शर्तें केवल सांकेतिक हैं और संपूर्ण नहीं हैं। ऋण, ऋण समझौते/टर्म शीट सहित लेनदेन दस्तावेजों द्वारा नियंत्रित किया जाएगा।

1. ऋण - ऋण का अर्थ पान इमामी से उधारकर्ता द्वारा प्राप्त की जाने वाली ऋण सुविधा से होगा।

2. ब्याज दर -

A फिक्स्ड रेट टर्म लोन: का अर्थ है विशिष्ट अवधि के लिए ऋण पर लागू ब्याज की विशिष्ट दर। यह दर चुकौती अवधि के दौरान घटती शेष राशि पर लागू होगी।

B आपके ऋण पर ब्याज दर, वह दर होगी जो ऋण समझौते पर हस्ताक्षर करने के समय लागू होती है। तिमाही/माह के लिए ब्याज तिमाही चक्र के आधार पर / आधार पर बकाया दैनिक आधार पर महीने में दिनों की वास्तविक संख्या पर लगाया जाएगा।

3. ऋण के संवितरण की शर्तें - पान इमामी किसी भी समय संवितरण नहीं कर सकता है; ऋण के तहत कोई भी राशि जब तक कि पान इमामी के विवेकाधिकार में निम्नलिखित शर्तों का पालन नहीं किया जाता है:

A ऋण समझौते/नियम और शर्तें विधिवत निष्पादित हैं और ऋणी द्वारा पान इमामी को वितरित की जाती हैं।

B एनबीएफसी की नीति के अनुसार, उधारकर्ता द्वारा पान इमामी की संतुष्टि के लिए सभी आवश्यक दस्तावेजों को प्रस्तुत करना, जो उनके व्यवसाय की स्थिति, वित्तीय स्थिति और वैध केवाईसी दस्तावेजों को दर्शाता है।

C उधारकर्ता द्वारा पान इमामी की जरूरत के अनुसार, कोई अन्य दस्तावेज़ या लेखन प्रस्तुत करना अपने विवेकाधिकार पर आवश्यक हो सकता है।

4. ऋण और ब्याज की अदायगी - ऋण (मूलधन, उस पर ब्याज और किसी भी अन्य शुल्क, प्रीमियम, शुल्क, कर लेवी या अन्य देय राशि सहित, जो उधारकर्ता द्वारा पान इमामी को देय है, उधारकर्ता द्वारा पान इमामी को चुकाया जाएगा। आरटीजीएस/चेक/आदि के माध्यम से मूलधन और ब्याज की चुकौती के लिए ईएमआई/बुलेट भुगतान।

5. अतिदेय की वसूली के लिए अपनाई जाने वाली संक्षिप्त प्रक्रिया - किसी भी प्रकार की चूक होने पर पान इमामी को अधिकार होगा: -

A पूरे बकाया की वसूली के लिए।

B नियामक दिशानिर्देशों द्वारा शासित, अपनी बकाया राशि की वसूली के लिए कोई अन्य कार्रवाई करें, जैसा कि वह उचित समझे।

6. ग्राहक सेवाएं

कृपया बेझिझक हमसे 033 6613 6264 पर संपर्क करें या किसी भी स्पष्टीकरण/सहायता के लिए हमें panemamics@emamigroup.com पर लिखें।

7. शिकायत निवारण - ऐसे उदाहरण हो सकते हैं जहां उधारकर्ता, प्रदान की गई सेवाओं से संतुष्ट नहीं है। ऐसे मामलों को उजागर करने और शिकायत दर्ज करने के लिए; उधारकर्ता निम्नलिखित प्रक्रिया का पालन कर सकता है:

A उधारकर्ता, पंजीकृत कार्यालय पर एक लिखित शिकायत प्रस्तुत कर सकता है।

B ऋणी, rajeshagarwal@emamigroup.com पर संकल्पों की अपेक्षा के अनुरूप नहीं होने की स्थिति में नोडल अधिकारी को लिख सकते हैं या 033 6613 6264 पर नोडल अधिकारी से संपर्क कर सकते हैं।

8. DOCUMENTATION –

	Self-employed Professional	Self-employed Businessmen
Identity proof (OVD)*	Yes	Yes
Address Proof (OVD)*	Yes	Yes
Age Proof	Yes	Yes
Income tax returns	Yes	Yes
Last 6 months bank statement	Yes	Yes
Latest two years ITRs, along with financials (both personal/ business, as applicable) CA certification is mandatory in case of unaudited financials	Yes	Yes

Disclaimer: The application will be processed within 20 -25 working days on a best effort basis, on receipt of all the required documents mentioned above. The document requirements given above are indicative and PAN EMAMI reserves the right to request further documents, if required. This document is not to be construed as a commitment from PAN EMAMI either expressed or implied.

* Please help us with any of the following Officially Valid Documents (OVD) for Identity/Address Proof. Aadhar / Driving Licence / PAN* / Passport / Voter ID / NREGA card
*If you have a PAN it is mandatory to provide details to the NBFC at the time of opening an account. If you do not have a PAN, please complete a Form 60/61.

Details of Grievance Redressal Officer:

Name of Grievance Redressal Officer	Mr. Bishal Agarwal
Email id	panemamics@emamigroup.com
Contact Number	033-6613-6264

ACKNOWLEDGEMENT:

This is hereby to confirm that I have personally met _____ and he/she has filled up the application form and has provided the necessary documents for processing the loan application. Original KYC documents were seen and returned to customer. Copy/Photo taken for record.

Officer Name _____

Employee Code _____

Contact No. _____

Signature _____

KYC verifier's designation _____

Date _____

8. दस्तावेज़ीकरण -

स्वरोजगार पेशेवर / स्वरोजगार व्यवसायी

पहचान प्रमाण (ओवीडी)* हाँ/हाँ

पता प्रमाण (ओवीडी)* हाँ/हाँ

आयु प्रमाण हाँ/हाँ

आयकर विवरणी हाँ/हाँ

पिछले ६ महीने का बैंक विवरण हाँ/हाँ

वित्तीय के साथ नवीनतम दो साल के आईटीआर (व्यक्तिगत/व्यावसायिक दोनों, जैसा लागू हो) सीए प्रमाणीकरण अलेखापरीक्षित वित्तीय के मामले में अनिवार्य है हाँ/हाँ

दावा त्याग: ऊपर उल्लिखित सभी आवश्यक दस्तावेजों की प्राप्ति पर, आवेदन को सर्वोत्तम प्रयास के आधार पर 20 -25 कार्य दिवसों के भीतर संसाधित किया जाएगा। ऊपर दी गई दस्तावेज़ आवश्यकताएँ सांकेतिक हैं और पान इमामी के पास आवश्यकता पड़ने पर और दस्तावेज़ों के लिए अनुरोध करने का अधिकार सुरक्षित है। इन दस्तावेज़ों को पान इमामी की ओर से व्यक्त या निहित प्रतिबद्धता के रूप में नहीं माना जाना चाहिए।

* कृपया पहचान/पता प्रमाण के लिए निम्नलिखित में से किसी भी आधिकारिक रूप से मान्य दस्तावेज़ (ओवीडी) के साथ हमारी सहायता करें। आधार/ड्राइविंग लाइसेंस/पैन*/पासपोर्ट/वोटर आईडी/नरेगा कार्ड

*यदि आपके पास पैन है तो खाता खोलते समय एनबीएफसी को विवरण देना अनिवार्य है। यदि आपके पास पैन नहीं है, तो कृपया फॉर्म 60/61 भरें।

स्वीकृति:

एतद्द्वारा यह पुष्टि की जाती है कि मैं व्यक्तिगत रूप से _____ से मिला हूँ और उसने आवेदन पत्र भर दिया है तथा ऋण आवेदन को संसाधित करने के लिए आवश्यक दस्तावेज प्रदान किए हैं। मूल केवाईसी दस्तावेज देखे गए और ग्राहक को लौटा दिए गए। रिकॉर्ड के लिए ली गई कॉपी / फोटो।

अधिकारी का नाम _____

कर्मचारी कोड _____

संपर्क नंबर। _____

हस्ताक्षर _____ केवाईसी सत्यापनकर्ता का पदनाम_____

तारीख_____

CENTRAL KYC REGISTRY | Know Your Customer (KYC) Application Form | Legal entity/other than individuals

Important Instructions:

A) Fields marked with '*' are mandatory fields.
B) Tick '☑' wherever applicable.
C) Please fill the date in DD-MM-YYYY format.
D) Please fill the form in English and in BLOCK letters.
E) KYC number of applicant is mandatory for update application.
F) List of State / U.T code as per Indian Motor Vehicle Act, 1988 is available at the end.
G) List of two character ISO 3166 country codes is available at the end.
H) Please read section wise detailed guidelines/ instructions at the end.
I) For particular section update, please tick (☑) in the box available before the section number and strike off the sections not required to be updated

A) For office use only

Application Type*	□ New	□ Update
(To be filled by financial institution) KYC Number		*(Mandatory for KYC update request)*

☐ **1. ENTITY DETAILS*** (Please refer instruction A at the end)

Name*	
Entity Constitution Type*	
Date of Incorporation / Formation*	
Place of Incorporation / Formation*	
Date of Commencement of Business	
TIN / GST Registration Number	
PAN *	
Country of Incorporation / Formation*	
TIN or Equivalent Issuing Country	
Form 60 furnished	

☐ **2. PROOF OF IDENTITY (PoI)" (Please refer instruction B at the end)**

Officially valid document(s) in respect of person authorised to transact	
Certificate of Incorporation / Formation	
Memorandum and Articles of Association	
Registration Certificate	
Resolution of Board / Managing Committee	
Power of attorney granted to its manager, officers or employees to transact on its behalf	
Partnership Deed	
Trust Deed	
Activity proof-1 (For sole propertiorship only)	
Activity Proof - 2 (For Sole Proprietorship Only)	

☐ **3. ADDRESS* (Please see instruction C at the end)**

3.1 Registered Office Address / Place of Business*

Proof of Address"	
Certificate of Incorporation / Formation	
Registration Certificate	
Other Document	
Line 1*	
Line 2	
Line 3	
City / Town / Village*	
District*	
PIN / Post Code*	
State / U.T Code*	
ISO 3166 Country Code*	

☐ **3.2 Local Address in India (If different from Above)"**

Line 1*	
Line 2	
Line 3	
City / Town / Village*	
State / U.T Code"	
District*	
PIN / Post Code*	
ISO 3166 Country Code*	

☐ **4. CONTACT DETAILS (All communications will be sent to Mobile number/ Email-ID provided" may be used) (Please refer instruction D at the end)**

Tel. (Off)	
FAX	
Mobile	
Email ID	
Mobile	
Email ID	

☐ **5. NUMBER OF RELATED PERSONS ☐☐(Please refer instruction E at the end)**

☐ **6. REMARKS (If any)**

7. APPLICANT DECLARATION (Please refer Instruction G at the end)

- I hereby declare that the details furnished above are true and correct to the best of my knowledge and belief and I undertake to inform you of any changes therein, immediately. In case any of the above information is found to be false or untrue or misleading or misrepresenting, I am aware that I may be held liable for it.
- I/we here by consent to receiving information from Central KYC Registry through SMS/E mail on the above registered number/email address.

Date:
Place:

Signature / Thumb Impression of Authorised Person(s)

8. ATTESTATION / FOR OFFICE USE ONLY

Documents Received

Certified Copies ☐ Equivalent e-document ☐

KYC VERIFICATION CARRIED OUT BY

Identity Verification ☐ Done Date : ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

INSTITUTION DETAILS

Emp. Name _____
Emp. Code _____
Emp. Designation _____
Emp. Branch_____

Name _____
Code _____

(Employee Signature)

(Instituition stamp)

CENTRAL KYC REGISTRY | Instructions/checklist/Guidelines for filling Legal Entity/ Other than Individuals KYC Application Form

A Clarification / Guidelines for filing Entity Details section

1 Entity Constitution Type

A - Sole Proprietorship
B - Partnership Firm
C - HUF
D - Private Limited Company
E - Public Limited Company
F - Society
G- Association of Person(AOP)/ Body of Individuals(BOI)
H - Trust
I - Liquidator
J - Limited Liability Partnership
K - Artificial Liability Partnership
L - Public Sector Banks
M - Central/State Government Department or Agency S - Foreign Portfolio Investors G - Association of Persons (AOP) / Body of Individuals (BOI) N - Section 8 Companies (Companies Act, 2013)
O - Artificial Jurisdical Person
P - International Organisation or Agency /Foreign
Embassy or Consular Office etc.
Q - Not Categorized
R - Others

2 In case of companies and partnerships, PAN of the entity is mandatory. In case of other entitites, FORM 60 may be obtained if PAN is not available.

B Clarification / Guidelines for filling 'Proof of Identity[PoI]' section

Activity Proof - 1 and Activity Proof - 2 are applicable for accounts in case of proprietorship firms. Please refer to relevant instructions issued by the Reserve Bank of India in this regard.

2 Please refer to the relevant instructions issued by the regulator regarding applicable documents for the legal entity.

3 Certified copy of document or equivalent e-document or OVD obtained through Digital KYC process to be submitted.

4 'Equivalent e-document' means an electronic equivalent of a document, issued by the issuing authority of such document with its valid digital signature including documents issued to the digital locker account of the client as per rule 9 of the Information Technology (Preservation and Retention of Information by Intermediaries Providing Digital Locker Facilities) Rules, 2016.

5 'Digital KYC process' has to be carried out as stipulated in the PML Rules, 2005.

6 KYC requirements for Foreign Portfolio Investors (FPIs) will be as specified by the concerned regulator from time to time.

C. Clarification / Guidelines for filling 'Proof of Address [PoA]' section

1 State / U.T Code and Pin / Post Code will not be mandatory for Overseas addresses.

2 Certified copy of document or equivalent e-document to be submitted.

D Clarification / Guidelines for filling 'Contact Details' section

1 Please mention two- digit country code and 10 digit mobile number (e.g. for Indian mobile number mention 91-9999999999).

2 Do not add *0' in the beginning of Mobile number.

E Clarification / Guidelines for filling 'Related Person Details' section

1 Personal Details

- The name should match the name as mentioned in the Proof of Identity submitted failing which the application is liable to be rejected.

2 Proof of Address [PoA]

- PoA to be submitted only if the submitted PoI does not have an address or address as per PoI is invalid or not in force.
- State / U.T Code and Pin / Post Code will not be mandatory for Overseas addresses.
- In case of deemed PoA such as utility bill, the document need not be uploaded on CKYCR
- REs may use the Self Declaration check box where Aadhaar authentication has been carried out successfully for a client and client wants to provide a current address, different from the address as per the identity information available in the Central Identities Data Repository.

3 If KYC number of Related Person is available, no other details except 'Person Type' and 'Name of the Related Person' are required.

4 Regulated Entity (RE) shall redact (first 8 digits) of the Aadhaar number from Aadhaar related data and documents such as proof of possession of Aadhaar, while uploading on CKYCR.

F Provision for capturing signature of multiple authorised persons is to be made by the RE.

List of two digit state / U.T codes as per Indian Motor Vehicle Act, 1988

State/U.T	Code	State/UT	Code	State/UT	Code
Andaman & Nicobar	AN	Himachal Pradesh	HP	Pondicherry	PY
Andhra Pradesh	AP	Jammu & Kashmir	JK	Punjab	PB
Arunachal Pradesh	AR	Jharkhand	JH	Rajasthan	RJ
Assam	AS	Karnataka	KA	Sikkim	SK
Bihar	BR	Kerala	KL	Tamil Nadu	TN
Chandigarh	CH	Lakshadweep	LD	Telangana	TS
Chattisgarh	CG	Madhya Pradesh	MP	Tripura	TR
Dadra and Nagar Haveli	DN	Maharashtra	MH	Uttar Pradesh	UP
Daman & Diu	DD	Manipur	MN	Uttarakhand	UA
Delhi	DL	Meghalaya	ML	West Bengal	WB
Goa	GA	Mizoram	MZ	Other	*xx*
Gujarat	GJ	Nagaland	NL		
Haryana	HR	Orissa	OR		

List of ISO 3166 two digit Country Code

Country	Country Code	Country	Country Code	Country	Country Code	Country	Country Code
Afghanistan	AF	Dominican Republic	DO	Libya	LY	Saint Pierre and Miquelon	PM
Aland Islands	AX	Ecuador	EC	Liechtenstein	LI	Saint Vincent and the Grenadines	VC
Albania	AL	Egypt	EG	Lithuania	LT	Samoa	WS
Algeria	DZ	El Salvador	SV	Luxembourg	LU	San Marino	SM
American Samoa	AS	Equatorial Guinea	GO	Macao	MO	Sao Tome and Principe	ST
Andorra	AD	Eritrea	ER	Macedonia, the formerYugoslav Republic of	MK	Saudi Arabia	SA
Angola	AO	Estonia	EE	Madagascar	MG	Senegal	SN
Anguilla	AI	Ethiopia	ET	Malawi	MW	Serbia	RS
Antarctica	AQ	Falkland Islands (Malvinas)	FK	Malaysia	MY	Seychelles	SC
Antigua and Barbuda	AG	Faroe Islands	FO	Maldives	MV	Sierra Leone	SL
Argentina	AR	Fiji	FJ	Mali	ML	Singapore	SG
Armenia	AM	Finland	FI	Malta	MT	Sint Maarten (Dutch part)	SX
Aruba	AW	France	FR	Marshall Island	MH	Slovakia	SK
Australia	AU	French Guiana	GF	Martinique	MQ	Slovenia	SI
Austria	AT	French Polynesia	PF	Mauritania	MR	Solomon Island	SB
Azerbaijan	AZ	French Southern Territories	TF	Mauritius	MU	Somalia	SO

Bahamas	BS	Gabon	GA	Moyotte	YT	South Africa	ZA
Bahrain	BH	Gambia	GM	Mexico	MX	South Georgia and the South Sandwich Islands	GS
Bangladesh	BD	Georgia	GE	Micronesia, Federated States of	FM	South Sudan	SS
Barbados	BB	Germany	DE	Moldova, Republic of	MD	Spain	ES
Belarus	BY	Ghana	GH	Monaco	MC	Sri Lanka	LK
Belgium	BE	Gibraltar	GI	Mongolia	MN	Sudan	SD
Belize	BZ	Greece	GR	Montenegro	ME	Suriname	SR
Benin	BJ	Greenland	GL	Montserrat	MS	Svalbard and Jan Mayen	SI
Bermuda	BM	Grenada	GD	Morocco	MA	Swaziland	SZ
Bhutan	BT	Guadeloupe	GP	Mozambique	MZ	Sweden	SE
Bolivia, Plurinational State of	BO	Guam	GU	Myanmar	MM	Switzerland	CH
Bonaire, Sint Eustatius and Saba	BQ	Guatemala	GT	Nambia	NA	Syrian Arab Republic	SY
Bosnia and Herzegovina	BA	Guernsey	GG	Nauru	MZ	Taiwan province of china	M
Botswana	BW	Guinea	GN	Nepal	NP	Tajikistan	TJ
Bouvet Island	BV	Guinea-Bissau	GW	Netherlands	NL	Tanzania, United Republic of	TZ
Brazil	BR	Guyana	GY	New Caledonia	NC	Thailand	TH
British Indian Ocean Territory	IO	Haiti	HT	New Zealand	NZ	Timor-Leste	TL
Brunei Darus salam	BN	Heard Island and McDonald Islands	HM	Nicaragua	NI	Togo	TG
Bulgaria	BG	Holy See (Vatican City State)	VA	Niger	NE	Tokelau	TK
Burkina Faso	BF	Honduras	HN	Nigeria	NG	Tonga	TO
Burundi	BI	Hongkong	HK	Niue	NU	Trinidad and Tobago	TT
Cabo Verde	CV	Hungary	HU	Norfolk Island	NF	Tunisia	TN
Cambodia	KH	Iceland	IS	Northern Mariana Islands	MP	Turkey	TR
Cameroon	CM	India	IN	Norway	NO	Turkmenistan	TM
Canada	CA	Indonesia	ID	Oman	OM	Turks and Caicos Islands	TC
Cayman Islands	KY	Iran, Islamic Republic of	IR	Pakistan	PK	Tuvalu	TV
Central African Republic	CF	Iraq	IQ	Palau	PW	Uganda	UG
Chad	TD	Ireland	IE	Palestine, State of	PS	Ukraine	UA
Chile	CL	Isle of Man	IM	Panama	PA	United Arab Emirates	AE
China	CN	Israel	IL	Papua New Guinea	PG	United Kingdom	GB
Christmas Island	CX	Italy	IT	Paraguay	PY	United States	US
Cocos (Keeling) Islands	CC	Jamaica	JM	Peru	PE	United States Minor Outlying Islands	UM
Colombia	CO	Japan	JP	Philippines	PH	Uruguay	UY
Comoros	KM	Jersey	JE	Pitcairn	PN	Uzbekistan	UZ
Congo	CG	Jordan	JO	Poland	PL	Vanuatu	VU
Congo, the Democratic Republic of the	CD	Kazakhstan	KZ			Venezuela, Bolivarian Republic of	VE
Cook Islands	CK	Kenya	KE	PueugRico	OR	Viet Nam	VN
Costa Rica	CR	Kiribati	KI			Virgin Islands, British	VG
Cote d'Ivoire ICote d'Ivoire	CI	Korea, Democratic People's Republic of	KP	Rein on !Reunion	RE	Virgin Island, U.S.	VI
Croatia	HR	Korea, Republic of	KR	Romania	RO	Wallis and Futuna	WF
Cuba	CU	Kuwait	M	Russian Federation	RU	Western Sahara	EH
Curacao ICuracao	CW	Kyrgyzstan	KG	Rwanda	RW	Yemen	YE
Cyprus	CY	Lao People's Democratic Republic	LA	Saint Barthelemy !Saint BartheJemy	BL	Zambia	ZM
Czech Republic	CZ	Latvia	LV	Saint Helena, Ascension and Tristan da Cunha	SH	Zimbabwe	ZW
Denmark	DK	Lebanon	LB	Saint Kittsand Nevis	KN		
Djibouti	DJ	Lesotho	LS	Saint Lucia	LC		
Dominica	DM	Liberia	LR	Saint Martin (French Part)	MF		

Annexure A2 I Legal Entity / Other than Individuals

CENTRAL KYC REGISTRY I Know Your Customer (KYC) Application Form I Related Person

Important Instructions:

A) Fields marked with '*' are mandatory fields.
B) Tick '☑' wherever applicable.
C) Please fill the date in DD-MM-YYYY format.
D) Please fill the form in English and in BLOCK letters.
E) KYC number of applicant is mandatory for update application.
F) List of State / U.T code as per Indian Motor Vehicle Act, 1988 is available at the end.
G) List of two character ISO 3166 country codes is available at the end.
H) Please read section wise detailed guidelines/ instructions at the end.
I) For particular section update, please tick (☑) in the box available before the section number and strike off the sections not required to be updated

For office use only

Application Type*

☐ New ☐ Update ☐ Delete

(To be filled by financial institution) KYC Number _____ *(Mandatory for KYC update* and delete *request)*

1. DETAILS OF RELATED PERSON* (Please refer instruction **E** at the end)

Addition of Related Person
Deletion of Related Person
Update Related Person Details

KYC Number of Related Person (if available*) _____ *If KYC number is available, only 'Related Person Type'* & *'Name' is mandatory*

Related Person Type*

□**Director**	□ Proprietor
□Promoter	□ Beneficiary
□Karta	□ Authorised Signatory
□Trustee	□ Beneficial Owner
□Partner	□ Power of Attorney Holder
□Court Appointment Official	□ Other (Please specify)

DIN (Director Identification Number) _____ *(Mandatory if Related Person Type is Director)*

1.1 PERSONAL DETAILS (Please refer instruction **E** at the end)

	Prefix	First Name	Middle Name	Last Name
Name* (Same as ID proof)				
Maiden Name				
Father/ Spouse Name				
Mother Name				

Date of Birth* _____

Gender* ☐ M- Male ☐ F- Female ☐ T-Transgender

Nationality* ☐ IN- Indian ☐ Others (ISO 3166 Country Code)

PAN* _____ Form 60 furnished _____

1.2 PROOF OF IDENTITY AND ADDRESS* (Please refer instruction **E** at the end)

I> Certified copy of OVD or equivalent e-document of OVD or OVD obtained through digital KYC process needs to be submitted (anyone of the following OVDs)

A- Passport Number _____

B-Voter ID Card _____

C- Driving Licence _____

D-NREGAJob Card _____

E- National Population Register Letter _____

F- Proof of Possession of Aadhaar _____

II> E-KYC Authentication _____

III> Offline verification of Aadhaar _____

□**PHOTO***

Address

Line 1'					
Line 2					
Line 3					
District'		Pin / Post Code'		City I Town I Village	
State / U.T Code'				ISO 3166 Country Code'	

D **1.3. CURRENT ADDRESS DETAILS** (Please refer instruction **E** and the end)

☐ Same as above mentioned address (In such cases address details as below need not be provided)

I> Certified copy of OVD or equivalent e-document of OVD or OVD obtained through digital KYC process needs to be submitted (anyone of the following OVDs)

A- Passport Number

B-Voter ID Card

C- Driving Licence

D-NREGAJob Card

E- National Population Register Letter

F- Proof of Possession of Aadhaar

II> E-KYC Authentication

III> Offline verification of Aadhaar

IV> □ Deemed POA

V> □ Self Declaration

Address

Line 1'					
Line 2					
Line 3					
District'		Pin / Post Code'		City I Town I Village	
State / U.T Code'				ISO 3166 Country Code'	

1.4 CONTACT DETAILS (All communication will be sent on provided mobile no./Email-ID) (Please refer instruction D at the end)

Tel. (off)

Tel. (Res)

Mobile

Email ID

2.APPLICANT DECLARATION

I hereby declare that the details furnished above are true and correct to the best of my knowledge and belief and I undertake to inform you of any changes therein, immediately. In case any of the above information is found to be false or untrue or misleading or misrepresenting, I am aware that I may be held liable for it.

I/we hereby consent to receiving information from Central KYC Registry through SMS/Email on the above registered number/email address.

Date: Place:

Signature /Thumb Impression of Applicant

3.ATTESTATION/ FOR OFFICE USE ONLY

Documents Received

☐ Certified Copies ☐ E-KYC data received from UIDAI ☐ Equivalent e-document

☐ Digital KYC process ☐ Data received from Offline verification

KYC VERIFICATION CARRIED OUT BY

Date

Emp. Name

Emp. Code

Emp. Designation

Emp. Branch

INSTITUTION DETAILS

Name

Code

(Employee Signature)

(Instituition stamp)

LOAN REQUEST LETTER

To,
The Director,
M/S…….Private Limited
Kolkata – 700107

Place:
Date:

Dear Sir,

We hereby apply for short loan of upto INR …… Crores, to be availed by us in tranches, for our working capital requirements, on terms and conditions to be mutually agreed upon. We are providing you all the requisite details and annexures for your records and approval.

Further, please find attached herewith the followings documents for your necessary approval and disbursement of the fund.

- Duly filled up and signed application form alongwith necessary enclosures
- Signed copy of terms sheet

Please process the matter at the ealiest.

Thanking you,
For …… Limited

Director / Authorised Signatory