

Mention Application Serial No. here

Co-Applicant  / Partner  / Director  / Other  Details

*Related Person Type	<input type="checkbox"/> Individual Applicant <input type="checkbox"/> Proprietor <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/> Promoter <input type="checkbox"/> Karta <input type="checkbox"/> Trustee <input type="checkbox"/> Court Appointment Official <input type="checkbox"/> Beneficiary <input type="checkbox"/> Authorised Signatory <input type="checkbox"/> Beneficial Owner <input type="checkbox"/> Power of Attorney Holder <input type="checkbox"/> Other (please specify) _____
*Details of Related Person	Addition Of Related Person <input type="checkbox"/> Updated Related Person <input type="checkbox"/> Deletion of Related Person <input type="checkbox"/>
CKYC Identifier	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Title					
	Prefix	First Name	Middle Name	Last Name	
*Name (Same as ID Proof)					
Maiden Name (If any)					
*Spouse Name					
*Father's Name					
*Mother's Name					
Mother's Maiden Name					
*Gender	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Third Gender				
*Residential Status/Constitution:	<input type="checkbox"/> Resident Individual <input type="checkbox"/> Non Resident Indian <input type="checkbox"/> Foreign National <input type="checkbox"/> Overseas Citizen Of India <input type="checkbox"/> Person Of Indian Origin				
Existing Cust ID	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
*PAN Card	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Form 60 Furnished <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N				
* Director Identification Number (DIN) (In case Of Director)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
*Occupation	<input type="checkbox"/> Salaried <input type="checkbox"/> Self Employed <input type="checkbox"/> Unemployed <input type="checkbox"/> Retired <input type="checkbox"/> House Wife <input type="checkbox"/> Politician <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Others/Not Categorised				
*If Salaried, Type of Organization (tick the relevant option)	<input type="checkbox"/> Pvt. Ltd. <input type="checkbox"/> Public Ltd. <input type="checkbox"/> Proprietorship <input type="checkbox"/> Partnership firm <input type="checkbox"/> Public Sector <input type="checkbox"/> Government <input type="checkbox"/> Multinational <input type="checkbox"/> Trust/Association/Society/Club				
*Nature Of Employment	_____ (As per the type of organization selected above, mention the details of profession example: Director/Banker/Agent)				
*If Self Employed, Nature of Business (tick the relevant option)	<input type="checkbox"/> Manufacturer <input type="checkbox"/> Trader <input type="checkbox"/> Service Provider <input type="checkbox"/> Information Technology <input type="checkbox"/> Professional Service Provider <input type="checkbox"/> Agriculture <input type="checkbox"/> Others				
*Description of Business	_____ (As per the Nature of Business selected above, mention the details of Business example: Tour Operators/Trading of food products)				
*No. of Years in Business	<input type="text"/> <input type="text"/> Years <input type="text"/> <input type="text"/> Months				
*Annual Income (Only absolute and numeric value to be filled)	₹ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Total of all income declared)				
*Source of Fund (tick the relevant option)	<input type="checkbox"/> Salaried <input type="checkbox"/> Investment <input type="checkbox"/> Professional Fees <input type="checkbox"/> Business Earnings <input type="checkbox"/> Commission <input type="checkbox"/> Agriculture				
Source of Wealth (Only for PEP Cases)	<input type="checkbox"/> Inherited funds <input type="checkbox"/> Property <input type="checkbox"/> Investment <input type="checkbox"/> Others (Please Specify: _____) <input type="checkbox"/> NIL                        Wealth (In Absolute Fig): _____				
*Nationality (tick the relevant option)	<input type="checkbox"/> Indian                        Other _____ (Kindly mention nationality, if apart from Indian)				
*Community	<input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Muslim <input type="checkbox"/> Christian <input type="checkbox"/> Sikh <input type="checkbox"/> Buddhist <input type="checkbox"/> Zoroastrian <input type="checkbox"/> Parsi <input type="checkbox"/> Jain <input type="checkbox"/> Others				
*Date of Birth	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
*Proof of Identity and Permanent Residence Address:					
1. 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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Passport Expiry Date	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
B. Voter Id Card No.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
C. Driving Licence	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Driving Lic. Expiry Date	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
D. NREGA Job Card	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
E. National Population Register Letter	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
F. Proof Of Possession Of Aadhaar	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
2. E-KYC Authentication	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
3. Offline verification of Aadhaar	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
4. GSTIN( Details)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Registration Date	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

