

Customer Information Form (CIF) গ্রাহক তথ্যাদি ফর্ম

PLEASE FILL UP THE FORM IN CAPITAL LETTER IN ENGLISH. দয়া করে ফর্মটি ইংরেজী বড় হাতের অক্ষরে পূরণ করুন।  
Please fill up all fields carefully & strike-out the ones which are not applicable. অনুগ্রহপূর্বক সতর্কতার সাথে ফর্ম পূরণ করুন এবং অপ্রযোজ্য ঘরগুলো কেটে দিন।

Relationship with the Account (Please tick) হিসাবের সাথে সম্পর্ক (টিক দিন)

2nd Applicant (২য় আবেদনকারী)  3rd Applicant (৩য় আবেদনকারী)  Minor (নাবালক)  Beneficial Owner (বোনিফিসিয়াল ওনার)  Mandate Holder (হিসাব পরিচালনাকারী)  Guardian (অভিভাবক)

Attorney Holder (আমোজার অধিকারী)  Signatory (স্বাক্ষরকারী)  Others: .....

Unique Customer ID (ইউনিক গ্রাহক আইডি)

Date (তারিখ)

Prefix (Mr./Ms./Dr. \_\_\_\_\_) Account Number (হিসাব নম্বর)

Account Holder's Name : Bangla (হিসাবধারীর নাম)

English (ইংরেজী)  First Name  Middle Name  Last Name

Date of Birth (জন্ম তারিখ)

Father's Name (পিতার নাম)

Mother's Name (মাতার নাম)

Spouse's Name (স্বামী/স্ত্রীর নাম)

Nationality : \_\_\_\_\_ Gender :  Male (পুরুষ)  Female (মহিলা)  Third Gender (তৃতীয় লিঙ্গ)

Resident Status :  Resident (রেসিডেন্ট)  Non-Resident (নন-রেসিডেন্ট) Marital Status :  Married (বিবাহিত)  Single (অবিবাহিত)  Others (অন্যান্য)

Profession :  Service (সেবা)  Business (ব্যবসা)  Others (অন্যান্য) (Please specify) (নির্দিষ্ট করে বলুন)

Name of the Organization : \_\_\_\_\_ Designation : \_\_\_\_\_

\*Relationship with Organization (প্রতিষ্ঠানের সাথে সম্পর্ক) \_\_\_\_\_

Professional Address : \_\_\_\_\_ Office Tel No. : \_\_\_\_\_

Please attach photograph here  
অনুগ্রহ করে এখানে ছবি সংযুক্ত করুন

\*\*\*Monthly Income : \_\_\_\_\_ \*\*Source of fund (In Detail) : \_\_\_\_\_

TIN No. (If available) : \_\_\_\_\_

Present/Mailing Address : Road/Vill : \_\_\_\_\_ P.O. (পোঃ) \_\_\_\_\_ P.S. (থানা) \_\_\_\_\_

District : \_\_\_\_\_ Phone/Mobile : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Permanent Address: Road/Vill : \_\_\_\_\_ P.O. (পোঃ) \_\_\_\_\_ P.S. (থানা) \_\_\_\_\_

District : \_\_\_\_\_ Phone/Mobile : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Identification Document :  National ID : \_\_\_\_\_  Passport No. (পাসপোর্ট নম্বর)/  Birth Certificate No. (জন্ম নিবন্ধন নম্বর)/  Others (অন্যান্য) :

\*\*\*Introducer's Information (পরিচয়দানকারীর তথ্য) (For Opening Account with Identification Document other than NID) (জাতীয় পরিচয়পত্র ব্যতীত অন্যান্য পরিচিতিপত্র প্রদানের ক্ষেত্রে)

Introducer's Name \_\_\_\_\_ Date of Birth

Account/NID No. \_\_\_\_\_ Introducer's Signature with date (তারিখসহ পরিচয়দানকারীর স্বাক্ষর) \_\_\_\_\_

Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) : (বেদেশিক হিসাবের কর বিষয়ক আইন)

Are you a আপনি কি একজন  US Resident? (মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র নিবাসী?)  US Citizen? (মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের নাগরিক?)

Do you hold আপনি কি  US Permanent Resident Card (Green Card)? (মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের স্থায়ী নিবাসী কার্ড (গ্রীন কার্ড)?)

US Residence/ Correspondence Address (including a US PO box)/ Telephone Number? (মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের আবাসিক ঠিকানা/যোগাযোগের ঠিকানা (পোষ্ট কার্ডসহ)/ টেলিফোন নম্বর?)

If you have ticked any of the above mentioned fields, please provide your US Tax Identification Number or Social Security Number (SSN): আপনি উপরোক্ত যে কোন একটি টিক দিয়ে থাকলে আপনি আপনার যুক্তরাষ্ট্রের ট্যাক্স আইডেন্টিফিকেশন নম্বর অথবা সোস্যাল সিকিউরিটি নম্বর প্রদান করুন

Declaration & Signature ঘোষণা ও স্বাক্ষর

I/We undersigned declare that the information provided above is true, complete and accurate. I/We will provide necessary information/documents which may be required by the Bank. আমি/আমরা স্বজ্ঞানে ঘোষণা করছি যে, উল্লিখিত তথ্যাদি সত্য। আমি/আমরা ব্যাংকের চাহিদা মোতাবেক প্রয়োজনীয় তথ্য/দলিলাদি সরবরাহ করব।

Applicant's Name (আবেদনকারীর নাম) : \_\_\_\_\_

Applicant's Signature :  Date (তারিখ)

For Bank Use Only (ব্যাংকের ব্যবহারের জন্য) : Comments (মন্তব্য) : \_\_\_\_\_

A/C Opening Officer : \_\_\_\_\_ Authorizing Officer: \_\_\_\_\_

(Seal with Name, Signature & Date) (নামসহ সীলসহ স্বাক্ষর ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তা  
Br. Manager/ Br. Operation Manager/ Br. Sales & Service Manager (Seal with Name, Signature & Date)  
শাখা ব্যবস্থাপক/শাখা অপারেশন ব্যবস্থাপক/শাখা বিক্রয় ও সেবা ব্যবস্থাপক (নামসহ সীলসহ স্বাক্ষর ও তারিখ)

\* ব্যক্তি হিসাবে জন্ম গ্রহণ করা নতুন স্বাক্ষরকারী/আপা সরকারি/স্বায়ত্তশাসিত প্রতিষ্ঠানের হিসাবের জন্য গুরুত্বপূর্ণ নীল কালির ঘরগুলো পূরণ করুন  
\*\* অত্যন্তিক হিসাবে জন্ম গ্রহণ করা নতুন স্বাক্ষরকারীর জন্য গুরুত্বপূর্ণ নীল কালির ঘরগুলো পূরণ করুন