



ADCC BANK

दि अमरावती डिस्ट्रीक्ट सेंट्रल को-ऑप. बैंक लि., अमरावती

Date:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-COMM Service

Application Form

1. Name of Customer: _____

2. Account No. 15 Digit:

i. SB/CA A/c No.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ii. CC/OD A/c No.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

iii. TDR A/c No.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

iv. Loan A/c No.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

v. Other A/c No.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. ATM Card No.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Correspondence Address: _____

PIN

--	--	--	--	--	--

5. Mobile No.

9	1													
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I undertake to abide by all the terms and conditions for **E-COMM** facility as may be prescribed from time to time by the Bank.

Customer Sign.