

விவரங்களை அனுப்ப வேண்டிய முகவரி - வீடு அலுவலகம்

வருமானம் பற்றிய விவரங்கள்

தங்கள் வருமானம் பற்றிய விவரங்களைக் கூறவும்	ஆண்டு வருமானம்/வியாபாரத்தில் வருவாய் ரூ. <input type="text"/>
பிற ஆண்டு வருமானம் ரூ. <input type="text"/>	வாடகை <input type="checkbox"/> வேளாண்மை <input type="checkbox"/> பிற <input type="checkbox"/>
வங்கி விவரங்கள் - வங்கியின் பெயர் <input type="text"/>	தொடர்ச்சிய ஆண்டு <input type="text"/>
கிளை <input type="text"/>	வாடிக்கையாளர் ID <input type="text"/>
கணக்கு எண் <input type="text"/>	கணக்கு வகை: சேமிப்பு <input type="checkbox"/> நடப்பு கணக்கு <input type="checkbox"/> CC/OD <input type="checkbox"/>
வேறு நிதிநிறுவனங்கள் / வங்கிகளால் வழக்குகள் நிலுவையில் உள்ளதா ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/> ஆம் எனில், விவரங்கள் <input type="text"/>	
விண்ணப்பதாரர் பற்றிய விவரங்கள் - இனை விண்ணப்பதாரர் <input type="checkbox"/> உத்தரவாதம் அளிப்பவர் <input type="checkbox"/> தனிநபர் <input type="checkbox"/> தனிநபர் அல்ல <input type="checkbox"/> பலனடையும் உரிமையாளர் <input type="checkbox"/>	
உங்களைப் பற்றிய விவரங்கள்: புதிய வாடிக்கையாளர் <input type="checkbox"/> பழைய வாடிக்கையாளர் <input type="checkbox"/> கடன் கணக்கு <input type="text"/> விண்ணப்பதாரருடன் உறவுமறை <input type="text"/>	
விண்ணப்பதாரர் பெயர் <input type="text"/>	
தகப்பனார் பெயர் <input type="text"/>	
கணவர்/மனைவி பெயர் <input type="text"/>	
தாயார் பெயர் <input type="text"/>	
பிறந்த தேதி <input type="text"/> D D M M Y Y Y Y பாலினம் : ஆண் <input type="checkbox"/> பெண் <input type="checkbox"/> திருமணமானவர் <input type="checkbox"/> தனிநபர் <input type="checkbox"/> உங்களைச் சார்ந்துள்ளவர்கள் : <input type="text"/>	
கல்வி தகுதி : U G <input type="checkbox"/> பட்டதாரி <input type="checkbox"/> PG & அதற்கு மேல் <input type="checkbox"/> பிற <input type="checkbox"/> மொபைல் <input type="text"/>	
மதம் <input type="text"/> SC <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> பிற <input type="checkbox"/> தனிநபரின்/நிறுவனத்தின் PAN <input type="text"/>	
ஒட்டுநர் உரிமை எண். <input type="text"/>	காலாவதியாகும் நாள் <input type="text"/> D D M M Y Y Y Y
பாஸ்போர்ட் எண். <input type="text"/>	காலாவதியாகும் நாள் <input type="text"/> D D M M Y Y Y Y
வாக்காளர் அட்டை எண். <input type="text"/>	CKYC எண். <input type="text"/>
UPI ID/VPA <input type="text"/>	கடமையில் <input type="text"/>

முகவரி

தற்போதைய வீடு (ஏதேனும் ஒன்றை <input checked="" type="checkbox"/> செய்யவும்) சொந்த வீடு <input type="checkbox"/> பெற்றோர் வீடு <input type="checkbox"/> நிறுவனம் வழங்கியது <input type="checkbox"/> வாடகை <input type="checkbox"/> மாத வாடகை (ரூ.) <input type="text"/>
தற்போதைய முகவரி (வீடு / வியாபாரம்) <input type="text"/>
நகரம் <input type="text"/> மாநிலம் <input type="text"/>
பிள்ளோட் <input type="text"/> STD <input type="text"/> தொ.பே. <input type="text"/> வசீத்து வரும் ஆண்டுகள்: வீடு <input type="checkbox"/> நகரம் <input type="checkbox"/>
நிரந்தர முகவரியும் வீட்டு முகவரியும் ஒன்றாக இருந்தால் <input checked="" type="checkbox"/> செய்யவும் <input type="checkbox"/>
நிரந்தர முகவரி (ஏதேனும் ஒன்றை <input checked="" type="checkbox"/> செய்யவும்) சொந்தம் <input type="checkbox"/> பெற்றோர்கள் <input type="checkbox"/> வாடகை <input type="checkbox"/> மாத வாடகை (ரூ.) <input type="text"/>
நிரந்தர முகவரி (வீடு) <input type="text"/>
நகரம் <input type="text"/> மாநிலம் <input type="text"/>
பிள்ளோட் <input type="text"/> நிரந்தர தொ.பே. எண்.: STD <input type="text"/> தொ.பே. <input type="text"/>
நிறுவனத்தின் பெயர் <input type="text"/>
முகவரி <input type="text"/>
நகரம் <input type="text"/> மாநிலம் <input type="text"/>
பிள் STD <input type="text"/> தொ.பே. <input type="text"/> மொபைல் <input type="text"/>
தனிநபர் அல்லாதவர்களுக்கு வியாபாரமாக இருந்தால்: நிறுவனத்தின் வகை - புரோப்ரைடர் <input type="checkbox"/> பார்ட்ஸன்ஷிப் <input type="checkbox"/> பி.வி. <input type="checkbox"/> பப்ஸிக் லி. <input type="checkbox"/> லி. லயபிலிடி கம். <input type="checkbox"/> பிற <input type="checkbox"/>
வியாபாரத்தின் வகை உற்பத்தியாளர் <input type="checkbox"/> விவசாயம் <input type="checkbox"/> சேவைகளை அளிப்பவர் <input type="checkbox"/> வர்த்தகம்/டிஸ்ட்ரிப்யூட்டர் <input type="checkbox"/> ரீடெயிலர்கள் <input type="checkbox"/> பிறர் <input type="checkbox"/>
நிறுவப்பட்ட ஆண்டு <input type="text"/> CIN எண். <input type="text"/>
அலுவலக மின்னஞ்சல் <input type="text"/>

விவரங்களை அனுப்ப வேண்டிய முகவரி - வீடு அலுவலகம்



இங்கே கிழிக்கவும்



