BOB Financial
— Credit reimagined —

बैंक ऑफ़ बड़ौदा क्रेडिट कार्ड आवेदन फ़ॉर्म

अपने आवेदन की त्वरित प्रोसेसिंग के लिए, कृपया सभी भागों को **बड़े अक्षरों** में भरें, जहां उचित हो बॉक्स में ✓ करें, और यदि लागू नहीं हो तो, लागू नहीं लिखें

कृपया बॉक्स को स्पर्श किए बिना **बड़े** अक्षरों में **स्पष्ट** रूप से भरें जैसे | ए | बी |

मैं/हम निम्न के लिए आवेदन करना चाहता हूं/चाहते हैं#

☐ ईजी ☐ सेलेक्ट ☐ प्रीमियर ☐ एस्स्युर

डाक का प्राथमिक पता# ☐ वर्तमान ☐ स्थाई ☐ कार्यालय

क्रेडिट कार्ड अंतरराष्ट्रीय स्तर पर मान्य है. यदि आप अंतरराष्ट्रीय उपयोग को निष्क्रिय करना चाहते हैं, तो कृपया बॉक्स ☐ को टिक करें.

आवेदक की सूचना

पूरा नाम: श्री/श्रीमती/डॉ ____ पहला नाम ____ मध्य नाम ____ अंतिम नाम ____

नाम, जो आप कार्ड पर चाहते हैं ____

माता का विवाह पूर्व नाम ____

पिता का नाम ____

जन्म तिथि: तिथि ____ माह ____ वर्ष ____

लिंग ☐ पुरुष ☐ महिला ☐ टीजी

राष्ट्रीयता ☐ निवासी भारतीय ☐ एनआरआई ☐ विदेशी नागरिक

वैवाहिक स्थिति ☐ अविवाहित ☐ विवाहित ☐ विधवा/विधुर

आधार नं. ____

पैन नं. ____

शैक्षणिक योग्यता ☐ स्नातक ☐ स्नातकोत्तर ☐ पेशेवर ☐ अन्य ____

वर्तमान निवास का पता ____

शहर# ____ पिन ____

लैंडमार्क ____

दूर.(एसटीडी कोड सहित) ____

मोबाइल ____

ईमेल आईडी#_____

वैकल्पिक मोबाइल नं. ____

स्थाई निवास का पता ____

शहर# ____ पिन ____

लैंडमार्क ____

दूर.(एसटीडी कोड सहित) ____

व्यवसाय

रोजगार की स्थिति# ☐ व्यवसाय ☐ पेशेवर ☐ स्व-नियोजित ☐ वेतनभोगी ☐ अन्य____

नियोक्ता का प्रकार ☐ सरकारी ☐ एनजीओ ☐ निजी ☐ सार्वजनिक

संगठन/नियोक्ता का नाम ____

पदनाम _____ कर्मचारी कोड (बैंक ऑफ बड़ौदा/इससे संबद्ध कर्मचारियों हेतु)#_____

विभाग ____ वर्तमान संगठन में वर्षों की संख्या ____ माह ____

वर्तमान कार्यालय का पता ____

शहर# ____

पिन ____ दूर.(एसटीडी कोड सहित) ____ एक्सटेंशन ____

सकल वार्षिक आय (रु.में)# ____

बैंक का नाम ____

विभाग ____ ☐ बचत खाता ☐ चालू खाता ☐ अन्य

#अनिवार्य फ़ील्ड. रिक्त न छोड़ें क्योंकि इससे आवेदन बिलम्बित / अस्वीकत हो सकता है.

ऐड ऑन कार्ड (फोटो पहचान पत्र आवश्यक)(18 वर्ष से अधिक आयु का होना अनिवार्य)

मैं निम्नलिखित के लिए ऐड ऑन कार्ड हेतु आवेदन करना चाहूंगा

1. पति/पत्नी माता/पिता भाई/बहन बच्चा मोबाइल नंबर एम एफ टीजी जन्म तिथि तिथि माह वर्ष

2. पति/पत्नी माता/पिता भाई/बहन बच्चा मोबाइल नंबर एम एफ टीजी जन्म तिथि तिथि माह वर्ष

3. पति/पत्नी माता/पिता भाई/बहन बच्चा मोबाइल नंबर एम एफ टीजी जन्म तिथि तिथि माह वर्ष

मुख्य आवेदक के लिए नामांकन#

मैं...(पूरा नाम) एतदद्वारा अपने/अपनी..................................(बीमाधारक के साथ संबंध का उल्लेख करें) श्री /श्रीमती/सुश्री... को दुर्घटना के कारण अपनी मृत्यु पर बीमा कंपनी द्वारा देय राशि को प्राप्त करने हेतु समनुदेशित करता हूं और यह भी घोषणा करता हूं/करती हूं कि उसकी रसीद कंपनी के लिए निस्तारण हेतु पर्याप्त होगी.

(पूरा नाम) .... हस्ताक्षर........................ दिनांक.......................... स्थान..................................

कलर फोटोग्राफ*

मुख्य आवेदक	ऐड-ऑन 1	ऐड-ऑन 2	ऐड-ऑन 3
कृपया यहां फोटो चिपकाएं (कलर)	कृपया यहां फोटो चिपकाएं (कलर)	कृपया यहां फोटो चिपकाएं (कलर)	कृपया यहां फोटो चिपकाएं (कलर)

घोषणा

बॉब फाइनेंशियल सॉल्यूशंस लिमिटेड (बीएफएसएल) द्वारा क्रेडिट कार्ड का उपयोग करने की सुविधा दिए जाने के संबंध में, मैं एतदद्वारा इसकी घोषणा एवं पुष्टि करता हूं कि मैंने कंपनी की वेबसाइट www. bobfinancial.com पर यथा उपलब्ध एमआईटीसी (अत्यंत महत्वपूर्ण नियम और शर्तों) को स्वयं पढ़ा, समझा तथा विवेचना किया है. मैं समय-समय पर लागू होने वाले नियमों एवं शर्तों से बाध्य होऊंगा और कार्ड की प्राप्ति / उपयोग उन नियमों और शर्तों की स्वीकारोक्ति माना जाएगा. मैं अपनी पहली विवरणी में प्रथम वर्ष के शुल्क को प्रभारित किए जाने हेतु सहमत हूं. ऐड-ऑन कार्ड (कार्डों) के आवेदन के मामले में, मैं सहमत हूं कि मुझे ऐसे ऐड-ऑन कार्ड(कार्डों) के लिए मासिक विवरणी में बिल भेजा जाएगा. मैं समझता हूं कि क्रेडिट कार्ड का उपयोग विनियामक प्राधिकारियों द्वारा समय-समय पर यथा लागू विनिमय नियंत्रण विनियम के अनुसार दृढ़ता से होगा जिससे मैं स्वयं को अद्यतन रखूंगा. और इस तरह के विनियम के अनुपालन में किसी प्रकार की विफलता की स्थिति में, मैं विदेशी मुद्रा प्रबंधन अधिनियम 1999, अथवा उसके फिर से लागू होने संबंधी सांविधिक आशोधन के तहत कार्रवाई के लिए उत्तरदायी होऊंगा. मैं सहमत हूं कि समय-समय पर कंपनी की निर्दिष्ट नीतियों के अनुसार मेरे कार्ड के खाते की क्रेडिट सीमा की समीक्षा की जा सकती है और कंपनी को बिना कोई कारण बताए किसी भी समय मेरे आवेदन / कार्डों को रद्द करने अथवा क्रेडिट / नकद निकासी की सीमा को बदलने अथवा उत्पाद को अपडेट करने को अधिकार होगा. मैं समझता हूं कि बीएफएसएल अपने आंतरिक दिशानिर्देशों के अनुसार क्रेडिट कार्ड प्रदान करेगा और जिस क्रेडिट कार्ड के लिए आवेदन किया है उस कार्ड के लिए मेरे पात्र नहीं होने की स्थिति में मैं किसी अन्य क्रेडिट कार्ड जारी करने की सहमति देता हूं. मैं इस बात से भी अवगत और सहमत हूं कि मेरे आवेदन को अनुमोदन मिलने की स्थिति में, ई-स्टेटमेंट आपके रिकॉर्ड में यथा अद्यतित ईमेल आईडी पर हर माह भेजा जाएगा. साथ ही, कार्ड के खाते से संबंधित सभी एसएमएस आवेदन में प्रदान किए गए पंजीकृत मोबाइल नंबर पर भेजे जाएंगे.

मैं एतदद्वारा बीएफएसएल को आवेदक और अथवा कार्ड के खाते के विषय में वित्तीय क्रेडिट ब्यूरो / विनियामक प्राधिकरियों को सूचना प्रदान करने एवं प्राप्त करने के लिए अधिकृत करता हूं. मैं पुष्टि करता हूं कि संलग्न फोटो मेरे और मेरे अतिरिक्त कार्ड आवेदकों की सही पहचान प्रस्तुत करती है, जोकि कंपनी को मेरे क्रेडिट कार्डों पर इसे लागू करने के लिए अधिकृत करती है और जिसके लिए मैं पूरी जिम्मेदारी स्वीकार करता हूं तथा इसके अतिरिक्त इस संबंध में कंपनी के विरुद्ध कोई दावा नहीं करने हेतु सहमत हूं. और यह कि यह शर्त कार्ड सदस्य करार की शर्तों के अतिरिक्त लागू है जोकि मेरे कार्ड के उपयोग को नियंत्रित करती है. मैं यह भी पुष्टि करता हूं कि मैं किसी भी क्रेडिट संस्थान / बैंक का चूककर्ता नहीं हूं और मेरे भुगतान नियमित हैं. इस आवेदन पर हस्ताक्षर करते हुए, मैं समझता हूं कि सभी संव्यवहार मेरे कार्ड के खाते के माध्यम से होते हैं. समय-समय पर निर्धारित होने वाली समयसीमा के अनुसार, मैं, अपने उत्तराधिकारियों, कानूनी वारिसों, संपत्तिभागियों सहित, विधिक रूप से इसके भुगतान करने के लिए जिम्मेदार होंगे. इसके अतिरिक्त मैं यह भी समझता हूं कि केवल संव्यवहार के विवादित होने के कारण मेरे क्रेडिट कार्ड के बकाए के भुगतान को स्थगित / विलंब करने से मेरा मुख्य दायित्व समाप्त नहीं होगा और मैं, अपने उत्तराधिकारियों, कानूनी वारिसों, संपत्तिभागियों सहित, समय-समय पर निर्धारित होने वाली समयसीमा के अनुसार इसके भुगतान करने के लिए पूरी तरह से जिम्मेदार होंगे.

इसके अतिरिक्त मैं, बीएफएसएल और / अथवा इसके सहयोगियों / अनिषंगियों / संबद्ध कंपनियों को मेरे / मेरे कार्यालय / निवास से संबंधित किसी सूचना को सत्यापित करने, उन्हें प्रकट करने और / अथवा मेरे परिवार के सदस्यों और / अथवा मेरे नियोक्ता / बैंकर / क्रेडिट ब्यूरो / सिबिल/आरबीआई और अथवा किसी भी तीसरे पक्ष सहित, लेकिन वित्तीय क्रेडिट ब्यूरो / विनियामक प्राधिकारियों आदि तक सीमित नहीं, से संपर्क करने के लिए अधिकृत करता हूं, जैसा कि उन्हें आवश्यक होता है और/अथवा उन्हें आवश्यक होने पर ऐसा कोई सत्यापन करते हैं.

मैं यह पुष्टि करता हूं कि मेरे विरुद्ध कोई भी दिवालिया कार्यवाही लंबित नहीं है और न ही मुझे कभी न्यायालय द्वारा दिवालिया घोषित किया गया है. मैं सहमत हूं कि चार्ज स्लिप पर मेरे हस्ताक्षर बीएफएसएल को उसमें उल्लिखित राशि का भुगतान करने के लिए मेरे द्वारा बिना शर्त घोषणा के समान होगा और इस बात से सहमत हूं कि मेरे खाते की आवधिक विवरणी की प्रति उसमें उल्लिखित प्रभारों हेतु मेरी देयता का अंतिम प्रमाण होगा.

मैं समझता हूं कि सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार शुल्कों, ब्याज एवं अन्य प्रभारों पर समय-समय पर लागू टैक्स लगाए जाएंगे.

मैं यह भी समझता हूं कि बीएफएसएल समय-समय पर प्रभारों के निर्धारण की सूची के किसी भी अथवा सभी नियम एवं शर्तों को परिवर्तित करने का अधिकार सुरक्षित रखता है. परिवर्तित नियम और शर्तों की सूचना बीएफएसएल की वेबसाइट और / अथवा संचार के अन्य स्वीकार्य माध्यमों से कार्डधारक के लिए इसे उचित सूचना मानते हुए दी जाएगी.

मेरा / हमारा बैंक ऑफ बड़ौदा में व्यक्तिगत / संयुक्त खाता है. मैंने बैंक ऑफ बड़ौदा के क्रेडिट कार्ड के लिए आवेदन किया है और मैं / हम कंपनी को बैंक ऑफ बड़ौदा, की........................ शाखा स्थित मेरे / हमारे खाता नंबर.......................... को मुझे जारी क्रेडिट कार्ड में मासिक / किसी भी बकाया के पेटे इस आवेदन पत्र के आधार पर अपरिवर्तनीय रूप से डेबिट करने के लिए अधिकृत करता हूं/करती हूं/करते हैं.

यदि लागू हो तो, संयुक्त खाता धारक के हस्ताक्षर

☐ हां ☐ नहीं

☐ कुल बकाया राशि ☐ न्यूनतम बकाया राशि ☐ ग्राहक विशेष ☐☐ %(उल्लेख न होने पर, कुल राशि डेबिट की जाएगी)

मैं यह स्वीकार करता हूं कि इस आवेदन के साथ मेरे द्वारा प्रस्तुत सभी दस्तावेज मूल दस्तावेजों की स्वप्रमाणित सही प्रतियां हैं और बीएफएसएल को मेरे द्वारा प्रस्तुत किया माना जाता है. मैं यह भी समझता हूं कि यदि आवेदन पर विचार नहीं किया जाता है, तो कंपनी को इस आवेदन के साथ जमा किए गए दस्तावेजों को अपने पास रखने का अधिकार सुरक्षित है.

मैं नियमों और शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हूं, जिन्हें समय-समय पर कंपनी द्वारा मुझे सूचित किए बिना संशोधित किया जा सकता है. कंपनी की वेबसाइट पर उपलब्ध एमआईटीसी (अत्यंत महत्वपूर्ण नियम और शर्तों) को मेरे द्वारा पढ़ा गया है और मैं उनका पालन करने के लिए सहमत हूं.

मैं समझता(ती) हूं कि कंपनी व्यक्तिगत दुर्घटना मृत्यु कवर सहित किसी भी मौजूदा सुविधाओं / शर्तों को वापस लेने का अधिकार सुरक्षित रखती है, इस स्थिति में प्राप्त किए गए नामांकन विवरण अकृत और शून्य होंगे. मैं यह भी समझता(ती) हूं कि बीमा कंपनी द्वारा व्यक्तिगत दुर्घटना मृत्यु कवर, बीएफएसएल बकाया, यदि कोई हो, के पेटे दावे के निपटान की स्थिति में, इसे पहले समायोजित किया जाएगा तथा शेष राशि का भुगतान नामांकित व्यक्ति को किया जाएगा. कार्ड की बकाया राशि के भुगतान में चूक की स्थिति में कंपनी, मामले को, कंपनी द्वारा नियुक्त किए जाने वाले एकमात्र मध्यस्थ को भेज सकती है. मध्यस्थता मुंबई और / अथवा दिल्ली में होगी और मैं इस तरह के मध्यस्थ द्वारा पारित किए गए किसी भी फ़ैसले के नियम और शर्तों का पालन करूंगा/करूंगी.

मैं एतदद्वारा बीएफएसएल को बीएफएसएल अथवा इसकी समूह कंपनियों, अनुषंगियों, व्यवसायिक भागीदारों और / अथवा सहयोगियों की विविध उत्पादों एवं सेवाओं की मार्केटिंग एवं ऑफ़रों के उद्देश्य से मूल कंपनी, अनुषंगियों, संबद्धों, व्यवसायिक भागीदारों और / अथवा बीएफएसएल के सहयोगियों के साथ कार्डधारक की सूचनाएं / संव्यवहार का विवरण साझा करने के लिए अधिकृत करता हूं.(हां....... नहीं......)

प्राथमिक खाताधारक के हस्ताक्षर

केवल कार्यालय के प्रयोग हेतु	ओरिजिन कोड	कैम्पेन कोड	प्रोमो कोड	आवेदन सं.
	----------------	-------------------------	------------------------	--------------------------

दिनांक__________________

स्थान___________________

बॉब फाइनेंशियल सॉल्यूशंस लिमिटेड (पूर्व में बॉब कार्ड्स लिमिटेड के नाम से प्रचलित)
रजिस्टर्ड कार्यालय: "बड़ौदा हाउस", दूसरी मंजिल, देवन शॉपिंग सेंटर के पीछे,
एस.वी.रोड, जोगेश्वरी (पश्चिम) मुंबई-400102, भारत. फोन : 91 22 4206 8502
फैक्स: 91 22 2677 7560 सीआईएन: U65990MH1994GOI081616 WWW.bobfinancial.com

BOB Financial
— Credit reimagined —

BANK OF BARODA CREDIT CARD APPLICATION FORM

For quick processing of your application, please complete all sections in BLOCK LETTERS ✓ in boxes where appropriate and write N. A. if not applicable.
Please fill in **CLEAR BLOCK** Letters, without touching the boxes e.g. A B

I/We wish to apply for#

☐ **EASY** ☐ **SELECT** ☐ **PREMIER** ☐ **ASSURE**

Preferred Mailing Address# ☐ Present ☐ Permanent ☐ Office

The credit card is internationally Valid. In case you wish to deactivate international usage, please tick the box ☐

APPLICANT'S INFORMATION#

Full Name: Mr./Mrs./Ms./Dr. ____ First Name ____ Middle Name ____ Last Name ____

Name, as you would like to have on Card ____

Mother's Maiden Name ____

Father's Name ____

Date of Birth DD MM YY ____ Gender ☐ Male ☐ Female ☐ TG Nationality ☐ Resident Indian ☐ NRI ☐ Foreign National

Marital Status ☐ Single ☐ Married ☐ Widow(er) AADHAAR No. ____

PAN No. ____

Educational Qualifications: ☐ Graduate ☐ Post Graduate ☐ Professional ☐ Other ____

Present Residential Address ____

City# ____ Pin# ____

Landmark ____

Tel. (with STD code) ____

Mobile# ____

Email ID# ____

Alternate Mobile No. ____

Permanent Residential Address ____

City# ____ Pin# ____

Landmark ____

Tel. (with STD code ____

OCCUPATION

Employment Status# ☐ Business ☐ Professional ☐ Self Employed ☐ Salaried ☐ Others ____

Employer Type ☐ Govt. ☐ NGO ☐ Private ☐ Public

Name of Organisation / Employer ____

Designation: ____ Employee code (for Bank of Baroda/ its affiliates employees)# ____

Department ____ No. of Years in Current Org. ____ Months ____

Present Office Address# ____

City ____

Pin ____ Tel. (with STD code ____ Extn. ____

Gross Annual Income (in Rs.)# ____

BANK DETAILS

Bank Name ____

Bank A/c No. ____ Savings A/c ☐ Current A/c ☐ Other ☐

#Mandatory fields. Do not leave blank as it may lead to delay/ rejection of the application.

ADD-ON CARDS (Photo Idenity Proof Required) (Must be over 18 Years of Age)

I Would like to apply for Add-on Cards for

1 ____________________ M F TG Date of Birth# DD MM YY

Spouse Parent Sibling Child Mobile Number

2 ____________________ M F TG Date of Birth# DD MM YY

Spouse Parent Sibling Child Mobile Number

3 ____________________ M F TG Date of Birth# DD MM YY

Spouse Parent Sibling Child Mobile Number

NOMINATION FOR PRIMARY APPLICANT#

I____________________(Name in full) do hereby assign the moneys payable by the Insurance Company, in the event of my death due to accident to my_______________ (mention relationship with the insured) Mr./Mrs./Ms.____________________and I further declare that his/her receipt shall be sufficient discharge to the Company.

(Name in full) ____________________Signature____________________ Date_________________ Place ____________________

COLOUR PHOTOGRAPH#

Primary Applicant	Add-on 1	Add-on 2	Add-on 3
Please Paste Photograph here (colour)	Please Paste Photograph here (colour)	Please Paste Photograph here (colour)	Please Paste Photograph here (colour)

DECLARATION

In consideration of BOB Financial Solutions Limited (BFSL) granting facility to use the credit card, I do hereby declare and confirm that I have personally read, understood and interpreted the MITC (Most Important Terms & Conditions) fully as available on Company's website www.bobfinancial.com. I will be bound by the terms and conditions as may be in force from time to time and receipt/use of the card shall be deemed to be acceptance of those terms and conditions. I agree to be charged for the first year fee in my first statement. In case of application of add-on card(s), I agree that I will be billed for such add-on card(s) in the monthly statement. I understand that the usage of the credit card shall be strictly as per the exchange control regulations of the Regulatory authorities as applicable from time to time which I understand to keep myself updated with. And in case of any failure to comply by such regulations, I shall be liable for action under the Foreign Exchange Management Act 1999, or its statutory modification of re-enactment thereof. I agree that credit limit on my card account may be reviewed as per the Company policies specified from time to time and the Company will be entitled to cancel my application/cards or to alter the credit/cash withdrawal limits or update the product at any time without assigning any reason. I understand that BFSL will provide the credit card as per its internal guidelines and I give consent for issuance of any different credit card in case I am not eligible for the credit card applied for. I am also aware and agree that in the event of my application getting approved, E-statements would be sent every month to the email id as updated in your records. Also, all SMS related to the card account will be sent to the registered mobile number provided in the application.

I hereby authorize BFSL to provide and collect information about the applicant and or the card account to the financial credit bureaus/ regulatory authorities. I confirm that the attached photograph presents true identity of me and that of my additional card applicants, which authorizes the Company to apply it to my credit cards and for which I accept full responsibility and agree to not make any claim against the Company, in respect thereto. And that this condition applies in addition to the terms of the Card Member Agreement which governs the use of my card. I also confirm that I am not a defaulter of any Credit Institute/ Bank and my repayments are regular. By signing this application, I understand that all the transactions are effected through my card account. I, including my successors, legal heirs, assignees shall be lawfully responsible for making payments for the same, as per the schedule in force from time to time. I further understand that mere disputing the transactions shall not absolve my prime liability to defer/ delay the payment of my credit card dues and I along with my successors, legal heirs, assignees will be fully responsible for making payments of the same, as per the payment schedule in force from time to time.

I further authorize BFSL and/or its associates/subsidiaries/affiliates to verify from, and disclose to, any information pertaining to me /my office/residence and/or contact my family members and/or my Employer/Banker/Credit Bureau/CIBIL/RBI and/or any third party including but not limited to Financial credit bureaus/ regulatory authorities etc. as they deem necessary and/or to do any such verification as they deem necessary.

I confirm that I have no insolvency proceedings pending against me nor have I ever been adjudicated insolvent. I agree that my signature on the charge slip will amount to an unconditional undertaking by me to pay BFSL the amount stated therein and agree that a copy of my periodic statement of accounts will be a conclusive evidence of my liability for the charges stated therein.

I understand applicable taxes from time to time will be levied on fees, interest and other charges, as per government guidelines.

I also understand that the BFSL reserves the right to vary any or all of the Terms & Conditions of the Schedule of Charges from time to time. Changed Terms & Conditions shall be communicated through the BFSL's website and/or by other acceptable modes of communication treating it as a due intimation to the cardholder.

I/we am/are maintaining individual/ joint accounts in Bank of Baroda. I have applied for Bank of Baroda credit card and I/we irrevocably authorize the Company to debit my/our A/c No. ____________________ maintained with Bank of Baroda ____________________ branch, against monthly/ any dues in Credit Card issued to me on the basis of this application form.

Signature of Joint account Holder if applicable

Yes No

Total Amount Due Minimum Amount Due Customer specific % (if not specified total amount due will be debited)

I undertake that all the documents submitted by me with this application are self-attested true copies of the original documents and are deemed to be submitted by me to BFSL. I further understand that in case application is not considered favourably, the Company reserves the right to retain the documents submitted with this application.

I agree to abide by terms and conditions as may be amended by the Company from time to time, without giving notice to me. The MITC (Most Important Terms & Conditions) as available on the Company's website has been read by me and I agree to abide by them.

I understand that the Company reserves the right to withdraw any of the existing features/ conditions including Personal Accidental Death Cover, in which case the nomination details obtained would stand null and void. I further understand that in the event of settlement of claim by the Insurance Company against Personal Accidental Death Cover, BFSL dues, if any shall be appropriated first and balance shall be paid to the nominee. In case of default in payment of the card outstanding, Company may refer the matter to the sole arbitrator to be appointed by the Company. The arbitration shall take place in Mumbai and/or Delhi and I undertake to abide by terms and conditions whatsoever of the award, if any passed by such arbitrator.

I hereby authorize BFSL to share cardholder information/transaction details with parent, subsidiaries, affiliates, business partners and/or associates of BFSL for the purposes of marketing and offering various products and services of BFSL or its group companies, subsidiaries, affiliates, business partners and/or associates. (Yes____No____)

Signature of Primary Applicant#

X

Date_________________

Place_________________

For Office use only	Origin Code	Campaign Code	Promo Code	Application number

BOB Financial — Credit reimagined —

BOB Financial Solutions Limited (formerly known as Bobcards Limited)
Regd. Office: "BARODAHOUSE", 2nd floor,Behind Dewan Shopping Centre,
S.V. Road, Jogeshwari (W.) Mumbai - 400 102. INDIA. Phone: 91 22 4206 8502;
Fax: 91 22 2677 7560, CIN: U65990MH1994GOI081616 www.bobfinancial.com