

# CONSUMER INFORMATION SHEET

**Name of Distributorship:**

**Name of Consumer\***

**Salutation (Mr./Ms./Mrs/Miss)\***

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**First Name\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Middle Name**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Last Name\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(Name to be entered as per **Photo ID Proof**)

**Consumer Number**

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

(Only for existing customers)

**Date of Birth\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

D D M M Y Y Y Y

**Father's Name\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Mother's Name**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Name of Spouse**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Address\*** (Address to be written as given in Proof of Address)

|                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>House No *</b>                     | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>House Name/Flat Floor No *</b>     | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Housing Complex/Building No. *</b> | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Street/Road Name *</b>             | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Area/Land Mark</b>                 | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>City/Town/Village *</b>            | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>District *</b>                     | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>State *</b>                        | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>PIN Code *</b>                     | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Telephone Number**

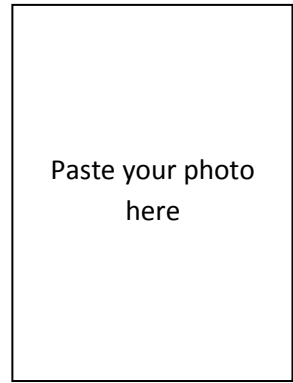
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Mobile Number**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Email ID**

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | @ |  |
|--|---|--|



**\* Mandatory Fields**

**CONSUMER INFORMATION SHEET (Page 2)**

|   |                          |                          |   |   |                          |                          |  |
|---|--------------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| At Least one of the following documents of <b>Proof of Address</b> is Mandatory. Kindly tick the document provided for Proof of Address |                          |                          |   | At Least one of the following documents of <b>Proof of Identity</b> is Mandatory. Kindly tick the document provided for Proof of Identity |                          |                          |  |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aadhaar (UID) letter                            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PAN Card                                 |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lease agreement / rent receipt                  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Passport                                 |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Telephone/Electricity or any other utility bill | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Voters ID                                |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Self-declaration attested by Gazetted officer   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aadhaar (UID) letter                     |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Flat allotment/possession letter                | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Driving License                          |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | LIC Policy                                      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Voter ID                                 |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Driving License                                 | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Central/State Government Issued ID Cards |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Voter ID  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Passport  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ration Card                                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | House registration document                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

**Do you have Pan Number:** Yes/No

If Yes, Please enter PAN 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"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Do you have a Passport:** Yes/No

If Yes, Please enter Passport Number

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Do you have a Driving License:** Yes/No

If Yes, Please enter Driving License 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"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Do you have a Ration Card :** Yes/No

If Yes, Please enter Ration 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"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Do you have UIDAI Aadhaar No:** Yes/No

If Yes, Please enter your Aadhaar 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"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Do you have Voter ID (EPIC-Election Photo ID Card):** Yes/No

If Yes, Please enter your Voter ID 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"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Do you have Id Issued By Central State Government):** Yes/No

If Yes, Please enter your ID 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"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Physically  
Verified by Distributor?**

Yes No

Yes No

Yes No

Yes No

Yes No

Yes No

Yes No

**Optional Details**

**Bank Name**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <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"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Branch & Address**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <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"/> | <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"/> |

**IFSC Code**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <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"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Account 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"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Declaration:** I declare that the information provided by me on the above form is true and correct to the best of my knowledge and belief. I also confirm that in the event of any information provided by me is not true and incomplete and also in the event of any violation of Government Regulation related to the supply and distribution of LPG, BPCL will be well within its right to take necessary action including discontinuation of supply of LPG cylinders, can forfeit the security deposit and can levy panel charges as per the policy and guidelines. I am willing/not willing to avail the Subsidy on LPG cylinders therefore I have provided/not provided my Bank account details on the above request form

**Signature of Customer \***

**Date:**

**Signature of Distributor**

**Date:**

-----Tear Off-----

I/We, hereby, confirm receipt of duly filled in KYC form along with relevant documents of Proof of Identity and Proof of Address has been received from ----- on----- (date)

**Signature and Seal of Distributors**