

सभासद अर्जाची किंमत रु.

रोख पोहचली

कॅशियर

दि चिपळूण अर्बन को-ऑप बँक लि., चिपळूण

(स्थापना १९३३)



शाखा-चिपळूण
(नोंदणी क्रमांक ७१९९)

फोटो येथे
चिकटवा

प्रधान कार्यालय : मेनरोड, बाजारपेठ, चिपळूण

सभासदत्वाचा अर्ज

सभासद क्र.

ग्राहक क्र.

दिनांक : / /

सन्माननीय चेअरमन
दि चिपळूण अर्बन को-ऑप. बँक लि. चिपळूण

मी / आम्ही खाली सही करणार (संपूर्ण नाव)

वडीलांचे/पतीचे नाव _____ व्यवसाय : _____ जन्मतारीख

संपूर्ण पत्ता : _____

ता. चिपळूण, जि. _____ पिन नं. वय : _____ वर्षे, धर्म - जात _____

लिंग : स्त्री / पुरुष, पॅन कार्ड नं. आधार कार्ड नं.

फोन नं. _____ मो. नं.

विनंती अर्ज करतो की, मी / आम्ही आपले बँकेचे कार्यक्षेत्रातील रहिवासी आहे/आहोत. माझी/आमची आपल्या बँकेचा सभासद होण्याची इच्छा आहे, मी/आम्ही आपले बँकेचे पोट नियम वाचले असून ते समजून घेतले आहेत व ते मला/आम्हास संपूर्णपणे मान्य आहेत. आपल्या बँकेचा/बँकेचे भाग मिळविणेसाठी मी/आम्ही हा अर्ज करीत आहे/आहोत. मी/आम्ही अर्जासोबत मागणी केलेल्या भागांची सर्व रक्कम रुपये _____ व प्रवेश फी रक्कम रुपये _____ असे एकूण रुपये _____ मात्र भरलेली आहे. तरी मला/आम्हास सभासद करून घ्यावे व मी/आम्ही मागितले आहेत तितके अगर त्यापेक्षा बँकेच्या व्यवस्थापक मंडळास वाटतील तेवढे कमी भाग मला/आम्हास द्यावेत अशी विनंती आहे. मी/आम्ही फक्त आपल्या बँकेचा/चे सभासद होत आहे/आहोत. मी/आम्ही यापूर्वी खाली नमुद केलेल्या सहकारी बँक अगर कर्ज देणाऱ्या अन्य सहकारी संस्थेचा/चे सभासद झालो आहे/आहोत. तसेच सदर संस्थेकडून किंवा आपले बँकेकडून वैयक्तिक पतीवर एकाच ठिकाणी कर्ज घेवू असे प्रतिज्ञापूर्वक कबूल करतो.

मी/आम्ही सभासद असलेल्या अन्य सहकारी संस्थेचे नाव _____

अर्जदाराची सही _____

ऑफिसने भरावयाची माहिती

वरील अर्जात नमुद असल्याप्रमाणे प्रवेश फी रु. _____ व सभासद फी पोटी रक्कम रुपये _____ असे एकूण रु. _____ अक्षरी रुपये _____ पोहचले.

कॅशियर

कौंटर क्लार्क

अधिकारी / शाखाधिकारी

डायरेक्टर बोर्डाची सभा दिनांक _____

ठराव नं. _____ प्रमाणे मिळालेल्या

अधिकार अन्वये अर्ज मंजूर करण्यात येत आहे.

चेअरमन

वरील दिनांक / / मंजूरी प्रमाणे सभासदत्व मंजूर झाल्याप्रमाणे / केल्याप्रमाणे त्यास बँकेचे सभासद करून घेण्यात आलेले आहे. व त्यास शेर क्रमांक _____ ते _____ पर्यंतचे शेअर्स सर्टिफिकेट नंबर _____ देण्यात आले आहे.

कौंटर क्लार्क

अधिकारी
शेअर्स विभाग

डिहीडंड वॉरंट जमा करणे बदलचा अर्ज

स.न.

मी आपल्या बँकेचा सभासद आहे. माझा सभासद क्रमांक
डिहीडंडची रक्कम माझे आपले बँकेची शाखा
मध्ये जमा करावी अशी विनंती आहे.

आहे. आपलेकडून सदर शेअर्सवर मिळणारी दरवर्षीची
येथील सेव्हिंग / करंट / कर्जखाते क्र.

आपला

अर्जदाराची सही

वारसनोंदीचा अर्ज / NOMINATION FORM

सभासद क्र.

बँकेकडील ठेवीचे संबंधात बँकिंग रेग्युलेशन ॲक्ट १९४९ कलम ५६ व ४५ झेड अे व सहकारी बँकांबाबत (नामनिर्देशन) नियम १९८५ चे
नियम २(१) ला अनुसरून करावयाचे नामनिर्देशन

मी/आम्ही नाव

आपल्या बँकेचे सभासद असून माझे / आमचे आपल्या बँकेत असणारे सर्व भाग व त्यावरील शिल्लक डिहीडंड रक्कम माझे / आमचे अज्ञानाचे
मृत्यूनंतर स्विकारण्याचा अधिकार खाली नमुद केलेल्या व्यक्तिस हक्कधारक म्हणून देत आहोत.

वारसाचे नाव :

पत्ता :

वय :

नाते :

धंदा :

वारस अज्ञान असल्यास जन्मतारीख :

नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान आहे. त्यामुळे माझे मृत्यूनंतर अज्ञान असताना अज्ञान मृत्यू पावल्यानंतर वरील आमचे सर्व भागांची रक्कम व त्यावरील
शिल्लक डिहीडंड रक्कम अज्ञानाचेवतीने स्विकारण्यात मी श्री. / श्रीमती / कुमारी

नाते

पत्ता

यांना नियुक्त केले आहे.

ठिकाण :

तारीख :

अर्जदाराची सही

साक्षीदारांच्या सहा १)

नाव

पत्ता

खाते प्रकार व खाते क्र.

२)

नाव

पत्ता

खाते प्रकार व खाते क्र.

सभासद अशिक्षित असल्यास दुसरा साक्षीदार आवश्यक Thumb impression shall be attested by two witness

नामनिर्देशित रजिस्टर नोंद नं.

तारीख :

वरील प्रमाणे माझे समक्ष अर्ज पुरा झाला

शाखाधिकारी