

विश्वासाची अर्धसेवा
मंगलदीप



Mangaldeep

मल्टीस्टेट अर्बन को-ऑप क्रेडीट सोसा.लि.

Multi State Urban Co.Op. Credit Society Ltd.

शाखा/Branch _____

_____ खाते उघडण्यासाठी अर्ज
_____ Account Opening Form

मी/आम्ही आपल्या संस्थेमध्ये _____ खाते उघडण्यासाठी रकम रु. _____ (अक्षरी रु. _____
_____) ने खाते उघडण्यास इच्छूक आहे /आहोत. संस्थेचे सर्व नियम मला/आम्हाला मान्य आहे/आहेत.

I/We, wish to open _____ Account with your society. Please credit initial Deposit Rs. _____
(Rs. In words _____) in it.I/We will abide by all rules in this regard.

पूर्ण नांव / Full Name
1.
2.
3.

खाते क्र. A/c. No.

फोटो Photo

Operating Instructions

सहीचा नमुना / Specimen Signature

1. स्वतः/Singly _____
2. संयुक्त/Jointly _____
3. संयुक्त/कोणी एक/Either or Survivor _____
4. फक्त पहिला किंवा जिवंत/Former or survivor _____
5. अधिकृत प्रतिनिधी/Authorised Representative _____
6. इतर/Any Other _____

पूर्ण पत्ता / Full Address :

व्यवसाय/Occupation _____

वय/Age _____ फोन/Phone _____

जन्म तारीख/Date of Birth ____ / ____ / _____

ओळख / Introduction
मी श्री./श्रीमती _____ वरील इसमास _____ वर्षापासून ओळखत आहे. त्यांचा पत्ता/ व्यवसाय संबंधी मी आपणास खात्री देतो /देते. _____ ओळख देणाऱ्याची सही/ _____ ओळख देणाऱ्याचा खाते क्र. _____ सभासद क्र. _____

सहीची सत्यता /खाते उघडले/Sign. Verified & A/c. Opened

A/c. CONFIRMED

लिपिका/अधिकारी/Clerk / Officer

विभागीय अधिकारी/Officer-In-Charge

अधिकारी/Officer
Date :



ठेव वारस नेमणुक फॉर्म डी.ए. १

बँकींग व्यवहार अधिनियम १९४९ च्या कलम ४५ झेडए च्या अंतर्गत कलम ५६ अंतर्गत नियम क्र. २ (१) अनुसरून सहकारी बँकेमध्ये ठेवलेल्या ठेवीसाठी वारस नेमणुक करण्यासाठी

मी/आम्ही (नांव व पत्ता)

आमची आपल्या संस्थेमधील ठेवीच्या रकमेसाठी माझी/आमची/अज्ञान व्यक्तीची मृत्यु झाल्यास मंगलदीप मल्टीस्टेट अर्बन को- ऑप. क्रेडीट सोसायटी लि. संस्थेच्या नियमानुसार माझा/आमचा वारस नियुक्त करत आहे/आहेत.

ठेवीचा तपशील			वारस	
ठेवीचा प्रकार	खाते क्रमांक	इतर तपशील	नांव	वय
पत्ता			अर्जदाराशी नाते	वारस अज्ञान असल्यास त्याची जन्म तारीख

वरील नेमणुक केलेला वारस अज्ञान असल्यामुळे मी /आम्ही

श्री. /श्रीमती

पत्ता

वय

ह्यांचा वारस अज्ञान असल्यामुळे मी त्याच्या वतीने ठेवीची रकम माझ्या/आमच्या/अज्ञानाचा मृत्यू झाल्यास जबाबदार म्हणुन नेमणुक करत आहे/आहोत.

दिनांक : / /

स्थळ :

Applicant Signature/Thumb
अर्जदाराची सही /अंगठा

साक्षीदारांची सही

(Witness Signature)

साक्षीदार

(Witness)

पूर्ण नांव :

(Full Name)

पत्ता :

(Address)

शाखा व्यवस्थापक
मंगलदीप मल्टीस्टेट अर्बन को-ऑप
क्रेडीट सोसायटी लि., अहमदनगर (महा.)

- १) अर्जदार अज्ञान असल्यास त्याचे पालक वारसाची नेमणुक करतील.
- २) अर्जदाराचा अंगठा साक्षीदारांच्या उपस्थितीत घ्यावा.