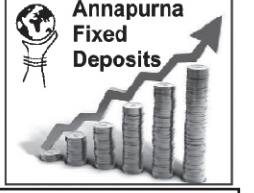




अन्नपूर्णा महिला को-ऑपरेटिव्ह क्रेडिट सोसायटी. लि.

मुदत ठेव खाते उघडण्यासाठी लागणारा अर्ज



शाखा:-.....

फॉर्म नं. :.....

खाते क्र.....

दिनांक :

मी/आम्ही विनंती करतो की अन्नपूर्णा महिला को.ऑ. क्रेडीट सो.लि.
मध्ये खालील माहिती आधारे मुदतठेव खाते उघडावे.

या ठिकाणी
फोटो चिकटवून
त्यावरती सही
करावी.

१. पहिल्या अर्जदाराचे नाव:- श्री/श्रीमती/कु.....

जन्म तारीख पॅन नं..... फोन नं मेलआय डी.....

पत्ता

२. दुसऱ्या अर्जदाराचे नाव:- श्री/श्रीमती/कु.....

जन्म तारीख पॅन नं..... फोन नं मेलआय डी.....

३. तिसऱ्या अर्जदाराचे नाव:- श्री/श्रीमती/कु.....

जन्म तारीख पॅन नं..... फोन नं मेलआय डी.....

खाते वापराविषयी सूचना :- स्वतः संयुक्त दोघांपैकी एक अथवा हयात प्रथम अथवा जिवीत
अज्ञान पालनकर्ता इतर (तपशील).....

मुदतठेवी विषयी सविस्तर माहिती

मुदतठेवीची रक्कम रु. अक्षरी.....

मुदतठेव कालावधी ६ महिने १ वर्ष २ वर्ष ३ वर्ष व्याजदर

जर जेष्ठ नागरीक असेल तर लागू होणारा व्याजदर आय डी.....

भरणा:- रोख ट्रान्सफर चेक/RTGS ने भरणा- चेक/RTGS नं..... चेक/RTGS दिनांक

व्याज:- मासिक त्रैमासिक मुदत ठेवीच्या पूर्ण कालावधी संपल्यानंतर

ई सी एस द्वारा व्याज खात्यात जमा करण्याची सूचना

बँकेचे नाव शाखा:-.....

शाखोचा IFSC Code..... बचत/चालू खाते क्र.....

आपोआप नूतनीकरण :- होय नाही (आपोआप नूतनीकरण होईल.)

क्रेडिट सोसायटी शेअर्स :- मुदत ठेव व शेअर्स ची ऐकण रक्कम रु.....

संस्थेचे सभासद/नाममात्र सभासद आहात :- होय नाही टी डी एस कापून घ्यावा:- होय नाही

सभासद/नाममात्र सभासद नं. :-.....

Operative Account Number In Case TDS is to be deducted from Operative Account

अर्जदाराची सही

1

2

3

चेक IOB A/C Annapurna Mahila Co-Op Credit Society Ltd या नावाने काढावा.

I/We have read and understood the Annapurna Mahila Credit Co operative Society's Terms and Conditions. I/We accept and agree to be bound by the said terms and conditions including those excluding limiting your liability. I/We agree that the Annapurna Mahila Credit Co operative Society's may debit my/our account for service charges as applicable from time to time.

कार्यालयीन उपयोगाकरीता

खाते सुरु करण्यास परवानगी आहे. अर्जदाराची वरील माहितीही त्याच्या/तिच्या सध्याच्या ग्राहक क्रमांकानुसार आहे. अर्जदाराच्या आजच्या तारखेपर्यंत सिस्टीममध्ये ग्राहक क्रमांक नाही आहे याची मी खात्री केली आहे.

Entered on : Name
Designation
Ticket No..... Sign.....

Verified on : Name
Designation
Ticket No..... Sign.....

अर्जदार अज्ञान असल्यास (तपशील)

(अज्ञानाच्या अर्जदाराच्या जन्म तारखेचा दाखला अनिवार्य)

जन्म तारीख

पालकाचे नांव :

पालकांशी नाते :

पालकाचा पत्ता :

फोन नं : मेल आय डी.....

अर्जदार अज्ञान असल्यास पालन कर्त्याचा जाहीरनामा

मी जाहीर करतो/करते की माझा/माझी.....:जी/जो अज्ञान आहे. ची जन्मतारीख खरी आहे. मी तिचा/त्याचा(तिची/त्याची) नैसर्गिक /न्यायालयाने नेमून दिलेल्या कायदेशीर पालक आहे.(दाखल्याची प्रत जोडलेली आहे).वर उल्लेखित अज्ञान व्यक्ती सज्ञान होईपर्यंत मी त्याचे/तिचे प्रतिनिधीत्व सर्व व्यवहारांकरीता करेन. त्याच्या/ तिच्या खात्यातील केलेल्या कोणत्याही व्यवहाराविषयी अज्ञान व्यक्तीच्या दाव्यापासून अन्नपूर्णा महिला को-ऑपरेटिव्ह क्रेडिट सोसायटी, लि. बचावाची मी तरतूद करीत आहे.

Guardian Signature :

फॉर्म नं. ६० (पॅनकार्ड नसल्यास)

Form of Declaration to be field by a person who does not have a permanent account number and who enters into any transaction specified in rule 114 B.

1.Full Name of Declarant

Address.....

2. Particulars of Transactions: -.....

3. Amount of Transactions :-.....

4. Are you assessed to tax :- Yes No

5.If yes

i) Details of Ward/Circle/Range where the last return of income was filed.....

ii) Reason for not having permanent account number?.....

6.Details of the document being produced in support of address in column 1.....

Verification (60 FROM only)

I,.....,do hereby declare that what is stated above is true to the best of my knowledge and belief.Verified today, theday of

Date :-

Place :-

Signature of Declarant

नामांकन फॉर्म - डी ए - १

बँके करीता ठेवीबाबत बँकिंग रेग्युलेशन अँक्ट,१९४९चे कलम ५६ बरोबर कलम ४५ झेड ए आणि सहकारी बँकेचे (नामनिर्देशन) नियम.१९८५ चे नियम २(१)नुसार नामनिर्देशन.

मी/आम्ही (नाव आणि पत्ता)-----

माझ्या/आमच्या/अज्ञान व्यक्तीच्या मृत्यूनंतर अन्नपूर्णा महिला को-ऑपरेटिव्ह क्रेडिट सोसायटी, लि. -----शाखेकडील ठेवीची रकम मिळण्यासाठी खालील व्यक्तीचे नामनिर्देशन

करत आहेत. ठेवीबाबतचा तपशील खाली नमूद केला आहे.

क्र.	नामनिर्देशन दिलेल्या व्यक्तीचे नाव व पत्ता	ठेवादारा बरोबरचे नाते असल्यास	नामनिर्देशीत व्यक्तीचे वय	नामनिर्देशन व्यक्ती अज्ञान असल्यास त्याची जन्मतिथी

नामनिर्देशन व्यक्ती आजमितीस अज्ञान असल्यामुळे तो/ती सज्ञान होईपर्यंत माझ्या/आमच्या/अज्ञानाच्या मृत्यूनंतर नामनिर्देशीत व्यक्तीच्यावतीने ठेवीची रकम मिळण्या करीता मी/आम्ही श्री./श्रीमती/कु.(नाव, पत्ता आणि वय)-----

-----यांची नेमणूक करतो.

सही १)----- २)----- ३)-----

अंगठा असेल तरच

Witness :- Two witnesses are necessary for nomination only where the . 1. Depositor is illiterate/minor2. Nominee is minor

साक्षीदार १) :- साक्षीदार २) :-

१)सही----- २)सही-----

नाव-----नाव-----

पत्ता-----पत्ता-----

(FD सोबत जोडण्याचे कागदपत्रे- ID Proof , PAN Card, Residential Proof)