

स्वामी स्वरूपानंद सहकारी पतसंस्था मर्यादित, रत्नागिरी जिल्हा

रजि. नं. आर.टी.जी/आर.टी.जी./आर.एस.आर. /सी.आर. ७०५ /९०-९९ सन १९९९

प्रधान कार्यालय - २ रा मजला, प्रेसिडेन्सी बिझिनेस हाऊस, एस.टी. स्टॅण्डसमोर, रत्नागिरी-४१५६१२. 📞 २२१२६३

बचतखाते उघडण्याचा फॉर्म

Client No.

दिनांक : / /२०

बचतखतेचा क्र.

खात्याचे स्वरूप :

वैयक्तिक ☐ संयुक्त ☐ ट्रस्ट ☐ असोसिएशन ☐ एचयूएफ ☐ अन्य ☐

कार्यान्वयन पद्धत :

एकल ☐ दोघांपैकी कोणीतरी एक किंवा हयात ☐ प्रथम किंवा हयात ☐ कोणीही किंवा हयात ☐ सर्वजण संयुक्तपणे ☐ अन्य ☐

प्रति,
मा. अध्यक्ष,
स्वामी स्वरूपानंद सहकारी पतसंस्था
मर्यादित, रत्नागिरी जिल्हा

मी/आम्ही खाली सही करणार आपल्या पतसंस्थेच्या शाखेत बचतखते उघडू इच्छितो. त्यासाठी आज
रु. /- (रुपये मात्र) भरत आहोत. तरी माझे/आमचे बचतखते खाते
उघडण्यात यावे, ही विनंती. माझी/आमची माहिती खालीलप्रमाणे -

अर्जदार क्र. १

पहिले नांव मधले नांव आडनांव

नांव : _____

निवासी पत्ता : _____

कायमचा पत्ता : _____

वय : _____

जन्मतारीख :

लिंग : स्त्री ☐ पुरुष ☐

फोन नंबर : _____

इमेल आयडी : _____

आधार क्रमांक : _____

पॅन क्रमांक : _____

अर्जदार क्र. २

पहिले नांव मधले नांव आडनांव

नांव : _____

निवासी पत्ता : _____

कायमचा पत्ता : _____

वय : _____

जन्मतारीख :

लिंग : स्त्री ☐ पुरुष ☐

फोन नंबर : _____

इमेल आयडी : _____

आधार क्रमांक : _____

पॅन क्रमांक : _____

अर्जदार क्रमांक १



फोटो

अर्जदार क्रमांक २



फोटो

अर्जदार क्रमांक १ नमुना सही : _____

अर्जदार क्रमांक २ नमुना सही : _____

- नामनिर्देशन -

मी / आम्ही वारस म्हणून श्री. _____ ठेवीदाराशी नाते
_____ पत्ता _____
_____ यांचे नांव निर्देशित करित आहे / आहोत. नामनिर्देशित व्यक्ती माझे / आमचे मृत्यूनंतर सदर ठेवीची रक्कम / रक्कमा स्वीकारण्यास हक्कधारक रहातील. नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान आहे. त्यामुळे माझे/आमचे मृत्यूनंतर / अज्ञान मृत्यू पावल्यास सदर ठेवीची रक्कम अज्ञानाचे वतीने स्वीकारण्यास श्री. _____ नियुक्त करत आहे.

साक्षीदाराची सही

सही (१)

(२)

Declaration

- मी संस्थेचे बचत ठेव संबंधीचे सर्व नियम तसेच बचत ठेवीचे व्याज आकारणी संबंधीचे सर्व नियम वाचून व समजावून घेतले असून ते व त्यामध्ये वेळोवेळी होणारे बदल माझेवर बंधनकारक राहतील.
- माझे वरील फोन नंबर व इमेल आयडीवर संस्थेच्या विविध योजना व सूचना यांची माहिती पाठविणेस माझी हरकत असणार नाही.
- मी वर दिलेली सर्व माहिती ही पूर्ण खरी असून त्यामधील खरेखोटेपणाबाबत संस्था जबाबदार असणार नाही.
- माझे पश्चात मी दिलेल्या वारसाला सदर ठेव रक्कम मिळणेचा हक्क राहील.
- आमचे बचत ठेवीचे कार्यान्वयन पद्धत वैयक्तिक/संयुक्त/प्रथम किंवा हयात/कोणाही एकाचे सहीने/ठरावामध्ये नमूद केल्याप्रमाणे राहील.
- माझे बचत ठेवीमध्ये असलेल्या रकमेवर माझे संस्थेकडे कोणत्याही प्रकारचे कर्ज असल्यास संस्थेचा अग्रहक्क राहील व संस्था सदर कर्जापोटी/हप्त्यापोटी त्यातील रक्कम वर्ग करून घेऊ शकेल. त्यास कोणतीही हरकत असणार नाही.

सही (१)

(२)

नाममात्र सभासदत्वासाठी अर्ज

मा. अध्यक्ष / व्यवस्थापक,

स्वामी स्वरूपानंद सहकारी पतसंस्था मर्यादित रत्नागिरी जिल्हा

मी खाली सही करणार (संपूर्ण नांव) (१) _____

(२) _____ राहणार _____

_____ ता. जि. रत्नागिरी वय _____ वर्षे आपल्या संस्थेचा नाममात्र सभासद होवू इच्छितो. त्यासाठी लागणारी फी रु. १०/- भरण्यास मी तयार आहे. संस्थेचे सर्व नियम मला माहिती असून ते माझ्यावर बंधनकारक रहातील. सहकारी कायदा १९६० ह्याला मी पूर्णपणे बांधील असून सहकारी कायद्याचे सर्व नियम कानून माझेवर बंधनकारक रहातील. त्याचप्रमाणे संस्थेचे नियमात होणारे बदल माझेवर बंधनकारक रहातील हे मला मान्य आहे.

साक्षीदाराची सही

सही (१)

(२)

कार्यालयीन उपयोगाकरिता

वरील अर्जदाराचे खाते उघडण्यात आले. त्यांचा बचत ठेव क्र.

आहे.

व्यवस्थापक

स्वामी स्वरूपानंद सहकारी पतसंस्था मर्यादित,
रत्नागिरी जिल्हा