



संकल्प को. ऑप. क्रेडिट सोसायटी लि. मुंबई

(रजि. नं. :- बी. ओ. एम. / आर.एस.आर./८८३ सन १९७८)

कार्यालय : १६, पुणेसदन को.ऑप.ही.सोसायटी, १० फीट रोड पोलीस चौकीच्या मागे, १० फुट रोड, काजुपाडा, कुर्ला (प.), मुंबई - ४०० ०७२.

ठेव खाते उघडण्याचा अर्ज

प्रति,
मा. चैअरमन साहेब,
संकल्प को. ऑप. क्रेडिट सोसायटी लि.
साकीनाका, मुंबई - ४०० ०७२.

खाते क्र. _____
दिनांक _____

कृपया आपल्या सोसायटीत खालील प्रमाणे

- अ) मुदत ठेव खाते _____ महिने मुदतीसाठी क) दैनंदिन बचत ठेव खाते _____ महिने मुदतीसाठी
ब) रिकरिंग ठेव खाते _____ महिने मुदतीसाठी ड) _____ ठेव खाते _____ महिने मुदतीसाठी

उघडण्यासाठी विनंती या अर्जाद्वारे करीत आहे.

या अर्जासोबत मी / आम्ही रु. _____ वरील खाती भरीत आहोत. या ठेवीचे नियम मी / आम्ही वाचले असून ते मला / आम्हांला मान्य आहेत. त्यात वेळोवेळी बदल झाले तरी ते मला / आम्हांला बंधनकारक राहतील.

हे खाते _____ रित्या चालविले जाईल आणि आम्हांपैकी कोणाचाही मृत्यु झाला तर या खात्यातील आमचे नावे जमा असलेली रक्कम हयात व्यक्तीस मिळण्यास आमची हरकत नाही तसेच आमचा / माझा मृत्यु झाल्यास जमा रक्कम वारसाला देण्यात यावी.

स्वतःचे नाव वडिलांचे / पतीचे नांव आडनांव वय

- १) ठेवीदाराचे / ठेवीदारांची नावे : १) _____
२) _____

- २) निवासस्थानाचा पत्ता : _____
_____ मोबाईल नं. _____

- ३) कायमचा पत्ता : _____

- ४) नोकरी / धंद्याचा पत्ता : _____
_____ मोबाईल नं. _____

जन्मतारीख _____ पॅनकार्ड नं. _____ आधार कार्ड नं. _____
वारसाचे नाव : _____ नाते _____ वय _____

वारस अज्ञान असल्यास त्याचे वय : _____ जन्मतारीख _____
पालकाचे नाव : _____

ओळख देणाऱ्याची सही

आपला विश्वासु

नांव : _____
सही _____
खाते क्र. _____

ठेवीदाराची सही

कार्यालयीन वापरासाठी

ओळख देणाऱ्याची सही तपासली, ठेवीदाराचे स्वतःचे पॅन कार्ड नं. _____ आधार कार्ड नं. _____
तपासले.

ठेव खाते नं. _____ दिनांक _____

अध्यक्ष / उपअध्यक्ष