

प्रति,
मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी /ज्यु.ऑफिसर/ शाखाधिकारी

दिनांक : / / २०२
खाते क्र.:



महेश अर्बन को-ऑपरेटिव्ह बँक लि., सोलापूर.

मुख्य कार्यालय : ४१८.दक्षिण कसबा, सोलापूर - ७ . शाखा . मुख्य शाखा.....

महोदय ,

----- ठेव खाते उघडण्याकरिता अर्ज

आपल्या बँकेत मुदत/कॅशसर्टिफिकेट ठेव खाते उघडण्याची इच्छा असल्यामुळे मी/आम्ही खालील प्रमाणे व सोबतच्या चलनात लिहिल्याप्रमाणे रोख रक्कम /चेक भरत आहे/ आहोत. सदर ठेवीचे सध्याचे बँकेचे असलेले नियम वाचले असून व पुढे वेळोवेळी नियमात होणारे बदल माझेवर / आमच्यावर बंधनकारक असून त्याप्रमाणे वागण्यास मी / आम्ही बांधलो गेलो आहे / आहोत.

१)वर्षेमहिनेदिवसाच्या द.सा.द.शे सरळ / तिमाही चक्रवाढ व्याजदराने मुदत ठेवीत /.....

या योजनेत आज रोजी /- अक्षरी

.....रोख / चेकने भरले आहे.

२) सदर ठेव खात्याचे सर्व प्रकारचे व्यवहार श्री/सौ.....

.....स्वतंत्र / संयुक्त सहिने चालविण्याचे मान्य व कबुल आहे.

३) आम्हापैकी कोणी मयत झाल्यास सदर खात्यावरील सर्व रक्कम मागे राहणा-यास देण्यात यावेत.

४) सदर खातेदार अज्ञान आहे / नाही. अज्ञानाचे जन्म दिनांक : / / आहे.

५) विशेष सूचना :

खातेदाराचे नांव: (ठेवीदार)..श्री/सौ.....

फोन नं.: (ऑ)(घर)मोबाईल वय वर्षे

पत्ता :

ठेवीदाराची सही सही

ठेव खाते चालविणा-याचे नांव

नमुन्याची सही / सहा

ओळख देणा-याचे नांव

पत्ता

वरील ठेवीदारस / ठेवीदारांना मी व्यक्तिशा : वर्षापासून ओळखतो व त्यांनी माझ्या समक्ष वरील सही /सहा केल्या आहेत.

खाते प्रकार खाते क्र..... ओळखदाराची सही

कार्यालयीन उपयोगासाठी :-

ठेव प्रकार ठेव रुपये..... व्याज द.सा.द.शे परत द्यावयाची रक्कम रुपये.....

ठेव मुदत संपते तारीख / / २० पावती क्र..... ठेव खाते क्र. (I.D.No.....)

सभासद / नाममात्र सभासद आहे / नाही

सदर खातेदार ज्येष्ठ नागरीक आहे / नाही.

क्लार्क

ऑफिसर / सी.ई.ओ / शाखाधिकारी

=====

नामनिर्देशन अर्ज डि ए -१ (Nomination DA-1)

बँक ठेवीकरिता बँकिंग रेग्युलेशन अँक्ट, १९४९ चे कलम ५६ व कलम ४५ झेड, तसेच को-ऑपरेटिव्ह बँकेचे (नामनिर्देशन) नियम, १९८५चे कलम २ (१) नुसार नामनिर्देशन ,(**Nomination**)
मी /आम्ही (नांव / नांवे व पत्ता / पत्ते) **श्री/सौ**.....

माझ्या / आमच्या / अज्ञान व्यक्तीच्या मृत्युनंतर महेश अर्बन को-ऑप बँक लि., सोलापुरच्या मुख्य कार्यालय / **..मुख्य शाखा**
शाखेकडून ठेवीची रक्कम मिळण्यासाठी खालील व्यक्तीचे नामनिर्देशन करत आहे. ठेवीबाबत तपशील खाली नमुद केला आहे.

ठेव खाते

ठेव खात्याचे स्वरूप	क्रमांक	अधिक तपशील असल्यास
कॅश सर्टिफिकेट/मुदत ठेव		

(Nominee) – नामनिर्देशित व्यक्ति

नोंमिनीचे पुर्ण नांव	पत्ता	ठेवीदाराशी असलेले नाते , असल्यास	वय वर्ष	*नामनिर्देशित व्यक्ति अज्ञान असल्यास त्याची / तिची जन्मतारीख
	Ekkxhyizek.ks			

*नामनिर्देशित व्यक्ति आजमितीस अज्ञान असल्यामुळे तो / ती सज्ञान होईपर्यंत माझ्या /आमच्या/अज्ञानाच्या मृत्युनंतर नामनिर्देशित व्यक्तीच्या वतीने वरील नमुद ठेवीची रक्कम मिळण्याकरिता मी / आम्ही, श्री / श्रीमती /कु. (नांव,पत्ता व वय).....
..... यांची नेमणुक करत आहोत.

सोलापूर

दिनांक : / /२०

साक्षीदारांची सही ,नांव व पत्ता

सही :

नांव :

पत्ता :

*ठेवीदारांची स्वाक्षरी / दस्तुर

साक्षीदारांची सही , नांव व पत्ता

सही :

नांव :

पत्ता :

*अज्ञान व्यक्तीच्या नावाने ठेव ठेवली असल्यास,अज्ञान व्यक्तीच्या वतीने व्यवहार करण्याचे कायदेशीर अधिकार असलेल्या पालक व्यक्तीने नामनिर्देशन अर्जावर स्वाक्षरी करणे आवश्यक आहे.

*ठेवीदाराचा निशाणी अंगठा असल्यास दोन साक्षीदार आवश्यक.

के.वा.सी.पुर्तता (कार्यालयीनसाठी)

*खातेदाराचे फोटो आयडेंटी प्रुफ जोडले आहे / नाही. –ड्रायव्हिंग लायसन /निवडणुक कार्ड / पॅन कार्ड /

खातेदाराचा पत्त्याचा पुरावा जोडला आहे / नाही. – लाईट बील / आधार कार्ड / टेलिफोन बिल /

*खातेदार संस्था असल्यास संस्थाप्रकारसंस्थेची नोंदणी / दाखला.....

इतर कागदपत्रेताब्यात घेतले.

दिनांक : / /२०

सोलापूर .

बँक अधिका-याची सही

बँक अधिका-याचे नांव

महेश अर्बन को-ऑपरेटिव्ह बँक लि; सोलापूर. हेड ऑफिस / शाखा :

.....ठेव खाते क्रचे श्री./ श्रीमती

या ठेवीदाराने सदर ठेव खात्यास श्री. /श्रीमती

यांचे नोंमिनी नोंदवलेला फॉर्म बँकेस मिळाला. त्याबद्दलची पोच पावती दिली.

सोलापुर . दिनांक : / /२०

ऑफिसर.