



सेवा में,

प्रबंधन समिति

दी स्टेट बैंक ऑफ इंडिया इम्पलाईज

का-ऑपरेटिव क्रेडिट सोसाईटी लिमिटेड, मुजफ्फरपुर

छाता चौक (आबकारी गोदाम के सामने), मुजफ्फरपुर

फोन नं० : 0621-2244392

पासपोर्ट साईज
फोटो
शाखा प्रबंधक
द्वारा अभिप्रमाणित

महाशय,

मैं दी स्टेट बैंक ऑफ इंडिया इम्पलाईज को-ऑपरेटिव क्रेडिट सोसाईटी लि०, मुजफ्फरपुर की सदस्यता के साथ-साथ, समिति के सेवा निवृत्ति लाभ "पारिवारिक कल्याण निधि" एवं अन्य योजना की भी सदस्यता के लिए निवेदन करता हूँ। मैंने समिति के नियमावली एवं सभी योजनाओं को अच्छी तरह पढ़ एवं समझ लिया है और मैं उनके पालन का वचन देता हूँ। मैं निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को अपना नामित घोषित करता हूँ, जिन्हें मेरी मृत्यु के पश्चात् मेरी हिस्सा पूँजी, जमा राशि, विभिन्न योजनाओं में प्रदत्त लाभ राशि का भुगतान ऋण राशि के समायोजन के पश्चात् किया जाएगा। मैं किसी अन्य क्रेडिट सोसाईटी का सदस्य नहीं हूँ। मुझ पर कोई अनुशासनात्मक कारवाई लंबित नहीं है।

आपसे आग्रह है कि मुझे 10 (दस) शेयर (प्रतिभूति) निर्गत किए जायें जिसके लिए मैं अपनी स्वीकारोक्ति प्रदान करता हूँ।

सदस्यता शुल्क एवं विभिन्न योजनाओं के मद में, मैं बैंक ड्राफ्ट/चेक सं०

दिनांक रूपया जो

शाखा पर आहरित है। संलग्न कर रहा हूँ।

(1) समिति का नामांकन शुल्क	-	₹0	15.00
(2) 10 शेयर का मूल्य @10/- प्रति शेयर	-		100.00
(3) पारिवारिक कल्याण निधि की प्रथम किस्त	-		200.00
(4) सेवा निवृत्ति लाभ निधि की प्रथम किस्त	-		200.00
(5) अन्य	-		
		कुल रूपया	515.00

मैं अनुरोध करता हूँ कि मुझे सभी योजनाओं के साथ, समिति की सदस्यता प्रदान करें। मैं बैंक द्वारा देय वेतन के मद से मासिक कटौती की अधिकार पत्र दो प्रति में संलग्न कर रहा हूँ।

- (1) नाम (स्पष्ट अक्षरों में) :
- (क) पदनाम :
- (2) पिता/पति का नाम :
- (3) जन्म तिथि :
- (4) बैंक में नियुक्ति की तिथि :
- (5) भविष्य निधि क्रमांक :
- (6) वर्तमान आयु :
- (7) वर्तमान शाखा का नाम :
- (8) शाखा कोड :
- (9) वर्तमान पता :
- (10) स्थायी पता :
- (11) दूरभाष संख्या :
- (12) मोबाईल संख्या :

- (13) नामिति का नाम :
- (14) नामिति से संबंध :
- (15) नामिति का आयु :
- (16) नामिति का वर्तमान पता :
- (17) नामिति का स्थायी पता :
- (18) दूरभाष संख्या :
- (19) माबाईल संख्या :

एक से अधिक नामिति होने की दशा में उनका प्रतिशत

- | (20) पुत्रों/पुत्रियों के नाम : | जन्मतिथि |
|---------------------------------|----------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |

मेरे द्वारा घोषित सभी सूचनाएँ मेरी जानकारी में सही है।

तिथि -

हस्ताक्षर

हम समिति के सदस्य श्री.....
को दी स्टेट बैंक ऑफ इंडिया इम्पलाईज को-ऑपरेटिव क्रेडिट सोसाइटी लि०, मुजफ्फरपुर की
सदस्यता नामांकन के लिए अनुशंसा करते हैं।

नाम..... नाम

हस्ताक्षर..... हस्ताक्षर

पदस्थापना (शाखा)..... पदस्थापना (शाखा)

दी स्टेट बैंक ऑफ इंडिया इम्पलाईज को-ऑपरेटिव क्रेडिट सोसाइटी लि०, मुजफ्फरपुर
की सभी योजनाओं की सदस्यता के लिए स्वीकृत किया गया इन्हें.....
प्रतिभूति (शेयर) प्रदत्त किया गया/इनकी सदस्यता संख्या..... है।

सचिव

वेतन से कटौती का अधिकार पत्र

पूरा नाम दिनांक

पदनाम

वर्तमान शाखा का नाम

भविष्य निधि क्रमांक

सेवा में,

शाखा प्रबंधक/कार्यालय प्रबंधक
भारतीय स्टेट बैंक

महोदय,

दी स्टेट बैंक ऑफ इंडिया इम्पलाईज को-ऑपरेटिव क्रेडिट सोसाईटी लि०, मुजफ्फरपुर

मैं इसके द्वारा मेरे वेतन से रू० (रू०)

कटौती कर दी स्टेट बैंक ऑफ इंडिया इम्पलाईज को-ऑपरेटिव क्रेडिट सोसाईटी लि०, मुजफ्फरपुर को प्रतिमाह सेवा निवृत्ति लाभ निधि, पारिवारिक कल्याण निधि के लिए मासिक देय के भुगतान हेतु अधिकृत करता हूँ।

भवदीय

नियंत्रक पदाधिकारी का
हस्ताक्षर एवं मुहर

(हस्ताक्षर)

द्वितीय प्रति

वेतन से कटौती का अधिकार पत्र

पूरा नाम दिनांक

पदनाम

वर्तमान शाखा का नाम

भविष्य निधि क्रमांक

सेवा में,

शाखा प्रबंधक/कार्यालय प्रबंधक
भारतीय स्टेट बैंक

महोदय,

दी स्टेट बैंक ऑफ इंडिया इम्पलाईज को-ऑपरेटिव क्रेडिट सोसाईटी लि०, मुजफ्फरपुर

मैं इसके द्वारा मेरे वेतन से रू० (रू०)

कटौती कर दी स्टेट बैंक ऑफ इंडिया इम्पलाईज को-ऑपरेटिव क्रेडिट सोसाईटी लि०, मुजफ्फरपुर को प्रतिमाह सेवा निवृत्ति लाभ निधि, पारिवारिक कल्याण निधि के लिए मासिक देय के भुगतान हेतु अधिकृत करता हूँ।

भवदीय

नियंत्रक पदाधिकारी का
हस्ताक्षर एवं मुहर

(हस्ताक्षर)