



# डॉ. मणिभाई देसाई पतसंस्था , उरुळी कांचन

'मणिश्रीकृष्ण सहकार संकुल', आश्रमरोड, उरुळी-कांचन, ता. हवेली, जि. पुणे.

फोन : २६९२७२४८, २६९२८२४८ मो. नं. ९८६०९९६२७६

(रजि. नं. पीएनए/पीएनए - (४) / आर. एस. आर (सी.आर.) १०३२/९३-९४)

दिनांक : / /२०

## मुदत ठेव फॉर्म

मा. चेअरमन / मुख्य व्यवस्थापक,

डॉ. मणिभाई देसाई पतसंस्था, उरुळी-कांचन.

शाखा : \_\_\_\_\_

महाशय,

मी/आम्ही आपल्या संस्थेच्या \_\_\_\_\_ ठेव योजनेच्या सहभागी होऊ इच्छितो तरी त्यास आपली संमती असावी ही विनंती.

अक्षरी रूपये \_\_\_\_\_ मुदत \_\_\_\_\_ महिने करिता ठेवित असुन मुदती नंतर रक्कम रू. \_\_\_\_\_ परत घेण्यास मी/आम्ही कबूल आहे. / आहोत.

सदर खात्याचा व्यवहार मी/आम्ही/आम्हा दोघांपैकी कोणीही एक व ह्यात असणारा / आम्ही दोघे एकत्रित (जोडसहिने) आम्हांपैकी कोणीही एक अगर ह्यात असणारांपैकी एक करीन/करतील.

सदर योजनेसंबंधी संस्थेने केलेले नियम व यापुढे वेळोवेळी त्या नियमात होणारे बदल दुरुस्त्या मला / आम्हाला मान्य आहेत व मजवर / आमच्यावर बंधनकारक राहतील.

अर्जदाराची सही / सह्या

अर्जदाराचे संपूर्ण नांव : \_\_\_\_\_ वय \_\_\_\_\_

पत्ता : \_\_\_\_\_

व्यवसाय पत्ता : \_\_\_\_\_

फोन नंबर : \_\_\_\_\_

अर्जदाराची नमुन्याची सही

खाते सुरू करण्यास मान्यता आहे.

लेजर क्लार्क

पासिंग ऑफिसर/शाखा व्यवस्थापक

# डॉ. मणिभाई देसाई पतसंस्था, उरुळी कांचन

आश्रम रोड, उरुळी-कांचन, ता. हवेली, जि. पुणे. फोन : २६९२७२४८, २६९२८२४८

## फॉर्म द आ - १

सहकारी संस्था (नामनिर्देशन) बँकींग अधिनियम १९४९ च्या कायद्यान्वये सेक्शन क्र. ४५ झेड ए सेक्शन ५६ नियम क्र. २ (१), नियम १९८५ च्या बँक ठेवीबाबत अनुसरून

मी / आम्ही \_\_\_\_\_

(नाव/नावे व पत्ता / पत्ते)

खालील सही करणार लिहून देतो की, मी / आम्ही / माझ्या / आमच्या मृत्युपश्चात मी / आम्ही आपल्या संस्थेत खालील दर्शविलेल्या ठेवीच्या रकमा सोबत दर्शविलेल्या नामनिर्देशित व्यक्तिस परत करण्यास याव्यात.

ठेवीचा तपशील			नामनिर्देशित व्यक्ति		
ठेव प्रकार	नंबर	नाव व पत्ता	ठेवीदाराशी नाते	वय वर्षे	नामनिर्देशित व्यक्ति नाबालक असल्यास तसे लिहा

- \* नामनिर्देशित व्यक्ति कायदेशीरपणे सज्जान असल्यास खोडावे.
- \* कायदेशीररीत्या अज्ञान व्यक्तित्चे नावे ठेवी ठेवल्यास कायदेशीर अज्ञान पालक कर्त्याने ठेवीदाराच्या वतीने / करीता सहाय्य कराव्यात.
- \* सहीचे निशाणी अंगठा / अंगठे दोन साक्षीदारांनी प्रमाणित करावेत.

अर्जदाराची सही