



डॉ.मणिभाई देसाई पतसंस्था उरुळी कांचन

मुख्य कार्यालय : "मणिश्रीकृष्ण सहकार संकुल", आश्रम रोड, उरुळी कांचन, ता.हवेली, जि.पुणे-४१२ २०२.

फोन: २६९२७२४८/९८६०१९६२६८

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

शाखा

रिकरींग फॉर्म

प्रति,

मा.मॅनेजर,

डॉ.मणिभाई देसाई पतसंस्था, उरुळी कांचन

महाशय

आवर्तक ठेव खाते क्रमांक.....

दिनांक..... २०

आपल्या संस्थेत माझ्या/आमच्या नावाने आवर्तक ठेव खाते सुरु करावे ही विनंती. मी/आम्ही आपल्या संस्थेत आवर्तक ठेव खात्याचे सर्व नियम वाचले असून ते मला/आम्हाला मान्य आहेत ते सर्व नियम माझ्यावर/आमच्यावर बंधनकारक राहतील हे मला/आम्हाला कबूल आहे.

संपूर्ण नाव : _____

पूर्ण पत्ता : _____

प्रत्येक महिन्याच्या _____ या दिवशी किंवा तत्पूर्वी या खात्यात रु _____ ठेवण्याचे मी/आम्ही मान्य करतो.या खात्यातील सव्याज शिल्लक नियमाप्रमाणे १२-२४-३६-४८-६० महिन्यांनंतर मला/आम्हाला मिळवयाची आहे.

शेवटचा हप्त्या दिनांक : _____ २०

ठेव परत मिळण्याचा दिनांक : _____ २०

तथापि तशी निकड लागल्यास या खात्यातील शिल्लक रक्कम मुदत संपल्यापूर्वी नियमात नमुद असलेल्या व व्याज दराने मला/आम्हाला परत केली जावी.

आमचे खालील दर्शविलेल्या ठेवीच्या रकमा माझे/ आमचे मृत्युनंतर स्विकारण्याचा अधिकार खाली नमूद केलेल्या व्यक्तींना हक्कधारक म्हणून देत आहे.

ठेव प्रकार	ठेव क्रमांक	नामनिर्देकाचे नाव व पत्ता	नाते	वय

लेजर क्लार्क

व्यवस्थापक

खातेदाराची सही