

सेकंडरी स्कूल्स एम्प्लॉईज को-ऑप. क्रेडिट सोसायटी लिमिटेड, मुंबई.

(नोंदणी क्रमांक : बी.ओ. एम्. / आर.एस.आर. / ७२५ / १९७५)
१०१, मानवदृष्टी, पहिला मजला, कुर्ला कोर्टाच्या समोर, एल. बी. एस्. मार्ग, कुर्ला (पश्चिम), मुंबई - ४०० ०७०.

“ब” वर्गाचे नाममात्र सभासदत्व मिळण्यासंबंधी अर्ज

पूर्वीचा सभासद क्रमांक

ब वर्ग सभासद क्रमांक

मोबाईल नं.

प्रति,

मा. अध्यक्ष

सेकंडरी स्कूल्स एम्प्लॉईज को-ऑप

क्रेडिट सोसायटी लि. मुंबई

वि. वि.

मी खाली सही करणार श्री / श्रीमती

वय वर्षे जन्म तारीख

राहण्याचा पत्ता

मुळगावचा पत्ता

शाळेचे नाव व पत्ता

बँक खाते तपशील

बँकेचे नाव

IFSC कोड

बँकेची शाखा

खाते क्र.

आपल्या संस्थेच्या पोटनियमानुसार ब वर्गाचा सभासद होवु इच्छितो/इच्छिते. या संबंधीचे संस्थेचे पोटनियम मी वाचले आहेत. अगर मला वाचून दाखविण्यात आले आहेत. मला ब वर्गाचे सभासदत्व दिल्यास संस्थेचे पोटनियम मला बंधनकारक राहतील. मी प्रवेश फी रुपये १००/- फॉर्म फी रु. २५ व नाममात्र सभासद फी रु. ५००/- भरीत आहे. तरी मला नाममात्र सभासद करून घ्यावे.

आपला विश्वासू,

दि.

सही

कार्यालयीन शेरा

वरील अर्जदाराने प्रवेश शुल्क रुपये शंभर दिनांक. / / रोजी भरले असून अर्जदार पोटनियमानुसार ब वर्ग सभासद होण्यास पात्र आहे.

रोखपाल

व्यवस्थापक / लेखापाल

संचालक मंडळाचा निर्णय

संचालक मंडळाच्या दिनांक च्या सभेत ठराव क्रमांक..... अन्वये दिनांक पासून श्री. / श्रीमती यांना ब वर्ग नाममात्र सभासद करून घेतले आहे.

खजिनदार

सहसचिव/मानदसचिव

उपध्यक्ष/अध्यक्ष

वरील अर्जाचा विचार करून पोटनियमाप्रमाणे ब वर्ग नाममात्र सभासदत्व देण्यास मान्यता दिली आहे.

टिप : अर्जासोबत अर्जदारांचे व त्यांच्या वारसाचे आधारकार्ड, पॅनकार्ड जोडण्यात यावे.

सेकंडरी स्कूल्स् एम्प्लॉईज को-ऑप. क्रेडिट सोसायटी लि., मुंबई.

(नोंदणी क्रमांक : बी.ओ. एम्. / आर.एस.आर. / ७२५ / १९७५)

१०१, मानवदृष्टी, पहिला मजला, कुर्ला कोर्टाच्या समोर, एल. बी. एस्. मार्ग, कुर्ला (पश्चिम), मुंबई - ४०० ०७०.

दूरध्वनी क्र. ९३२११५९१७४

वारसाचा दाखला

वारसदार फोटो

श्री. अध्यक्ष

सेकंडरी स्कूल, एम्प्लॉईज को. ऑप. क्रेडिट सोसायटी लि.,

कुर्ला (प.) मुंबई

मी. / श्री. / श्रीमती

सभादस क्र.

राहणारे

असे लिहून देते / देतो की खाली नोंद केलेले श्री/श्रीमती

यांना मी माझा वारस जाहीर करतो, माझी संस्थेकडे राहिलेली रक्कम माझ्या आपातकालीन परिस्थितीत आणि माझ्या मृत्यूनंतर वरील वारसास देण्यात यावी.

वारसदाराचे संपूर्ण नाव :

सभासदाशी नाते :

जन्म दिनांक :

वय

फोन नंबर :

मोबाईल नं.

राहण्याचा पत्ता :

गावचा पत्ता :

वारसदाराची सही

सभासदाची सही

शाखा व्यवस्थापकाची सही



सेकंडरी स्कूल्स एम्प्लॉईज को-ऑप.क्रेडिट सोसायटी लि., मुंबई.

(नोंदणी क्रमांक : बी.ओ. एम्. / आर.एस.आर. / ७२५/सन १९७५)

प्रशासकीय कार्यालय : १०१, मानवदृष्टी, पहिला मजला, कुर्ला कोर्टा समोर, एल. बी. एस्. मार्ग, कुर्ला (पश्चिम), मुंबई - ४०० ०७०

- : बचत खाते उघडण्याचा अर्ज :-

शाखा : _____

सभासद क्र. :

बचत खाते क्र. :

दिनांक :- / /

प्रति,

मा. अध्यक्ष / सचिव / व्यवस्थापक

सेकंडरी स्कूल्स एम्प्लॉईज को - ऑप - क्रेडिट सोसायटी लि., मुंबई.

महोदय,

कृपया आपल्या सोसायटीमध्ये पुढील नावाने बचत खाते सुरु करण्यात यावे.

मी अर्जासोबत ₹ (अक्षरी ₹ _____) बचत खाती भरीत आहे.

या ठेवीचे नियम मी वाचले असून ते मला मान्य आहेत व त्यात वेळोवेळी होणारे बदल मला बंधनकारक राहतील.

बचत खातेदाराचे नाव : श्री / श्रीमती _____ पॅन क्र. _____

जन्म तारीख : _____ वय _____ वर्षे _____

राहण्याचा पत्ता : _____

शाळेचे नाव : _____

शाळेचा पत्ता : _____

मूल गावचा पत्ता : _____

दूरध्वनी क्र. : _____ भ्रमणध्वनी क्र. _____

वारसाचे नाव : _____

वारसाचा पत्ता : _____

जन्म तारीख व वय : _____ खातेदाराशी नाते _____

ओळख देणाऱ्याचे नाव : श्री./ श्रीमती _____ सभासद क्रमांक _____

ओळख देणाऱ्याची सही :

पासपोर्ट
फोटो

आपला विश्वासू

१) _____

२) _____

३) _____

टिप : आधार कार्ड, पॅन कार्ड झेरॉक्स जोडणे आवश्यक आहे.