Nomination under Rule 2 (1) of Co-operative Societies Rules, 1985 in respect of Deposits

Registered No.	
Sign.	F. Date

I / We _____ (Name/s of Depositor/s)

_____ (Address of the Depositor/s)

nominate the following person/s to whom in the event of my / our / minor's death, the amount, of the deposit, particulars whereof are given below, may be returned by Companions Co-operative Credit Society Ltd. _____ Branch in which the deposit is held.

Nature of Deposit : Saving/FDR/R.D./DBD/Sulabh Sathi/Monthly Income _____

Distinguishing No. &
Additional details of the Deposits : _____

_____

_____

Details of the Nominee :

Name (1) _____ Relation _____ Age _____

(2) _____ Relation _____ Age _____

Address _____ Telephone No. _____

@ Date of Birth if the nominee is minor _____

As the nominee is a minor on this date, I/We appoint Shri/Smt./Kum. _____

_____ Address _____

Age _____ to receive the amount of the deposit on behalf of the nominee in the event of my / our / minor's death during the minority of the nominee.

Place : _____

Date : _____

Signature of the Depositor/s

@ To be filled in if applicable

Wars Form

रजि. नं.	
सही	दि.

सहकारी संस्था (वारस) अधिनियम १९८५ च्या नियम २ (१) अन्वये ठेवीसाठी वारस नेमणे.

मी / आम्ही _____ (खातेदाराचे नांव)

_____ (खातेदाराचा पत्ता)

खालील व्यक्तींची नेमणूक वारस म्हणून करीत आहे / आहोत. कंप्यानियन्स को-ऑपरेटिव्ह क्रेडिट सोसायटी लि.च्या _____ शाखेत ठेवलेल्या व खालील वर्णन केलेल्या ठेवीची रक्कम माझ्या / आमच्या / अज्ञान ठेवीदाराच्या मृत्यूनंतर सदर वारसास परत करावी.

ठेवीचा प्रकार : बचत / मुदत / आवर्त / दामदुप्पट / सुलभ / मा. प्राप्ती _____

ठेवीचा विशिष्ट क्रमांक व अतिरिक्त तपशील : _____

_____

_____

वारसाचा तपशील

नांव (१) _____ नाते _____ वय _____

(२) _____ नाते _____ वय _____

पत्ता _____ टेलिफोन नं. _____

@ वारस अज्ञान असल्यास जन्म तारीख _____

आज मितीस वारस अज्ञान असल्यामुळे, मी / आम्ही / श्री. / श्रीमती / कु. _____

पत्ता _____

वय _____ यांना माझ्या / आमच्या / अज्ञान ठेवीदाराच्या मृत्यूनंतर नेमलेल्या वारसाच्या अज्ञान काळात ठेवीची रक्कम स्वीकारण्यासाठी नेमणूक करतो.

स्थळ : _____

दिनांक : _____

@ जरुरी असल्यास भरणे.

ठेवीदाराची / च्या सही / सह्या