Companions Co-op. Credit Society Ltd., Chulne, Vasai.

Branch : Chulne / M. G. M. / S. A. N.

Saving Account Opening Form

Photo

To,
The Branch In-charge
Companions Co-op. Credit Soc. Ltd.,

ACCOUNT NO. ____

Date _____

Dear Sir,

I / We tender herewith a sum of Rs. _____ (Rupees _____ _____) and request you to open a Saving Account in your Society. I / We have read the Saving Account rules of your Society and agree to be bound by the same and those which will be in force from time to time. I enclose herewith 2 Photo, Ration Card Xerox, Maintenance Bill / Rent Bill / House Tax Receipt Xerox. **The Account will be operated by self / Both / any one of two / Three / any two of three.**

Depositor/s Name/s	Address	Occpuation
1) _____	_____	_____
2) _____	_____	_____
3) _____	_____	_____

Depositor's Date of Birth (if minor) _____

In the event of my / our death the balance to the credit of my / our Account be paid to the Survivor/s or nominee/s mentioned below.

Nominee/s Name/s	Relation	Age / Date of Birth (if minor)
1) _____	_____	_____
2) _____	_____	_____

INTRODUCED BY

Name _____

Address _____

Signature _____

A/c. No. _____ Member No. _____

SPECIMEN SIGNATURE/S OF DEPOSITOR/S

1) _____

2) _____

3) _____

FOR OFFICE USE ONLY

Saving Account Opening Form

Introducer Signature Verified

Date _____

Clerk

Branch Incharge

कंप्यानियन्स को-ऑपरेटिव्ह क्रेडिट सोसायटी लि., चुळणे, वसई.

शाखा : चुळणे / मा. गो. मा. / सेंट अ. न.

बचत ठेव खाते उघडण्याकरिता करावयाचा अर्ज

फोटो

मानिय शाखाव्यवस्थापक
कंप्यानियन्स को-ऑपरेटिव्ह क्रेडिट सोसायटी लि.

खाते क्र. ☐
तारीख _____

महाशय,

मी / आम्ही आपले सोसायटीत रुपये _____ (अक्षरी रु. _____) ठेऊन बचत ठेव खाते सुरु करु इच्छितो. सोसायटीच्या बचत ठेव खात्याचे नियम मी / आम्ही वाचले असून मला / आम्हाला ते बंधनकारक आहेत. ह्या अर्जासोबत मी २ फोटो, रेशन कार्ड झेरॉक्स, मेंटेनन्स बिल / भाडे पावती / घरपट्टी पावतीची झेरॉक्स जोडत आहे. सदरहू खाते **स्वतः / दोघे / दोघांपैकी एक / तिघे / तिघांपैकी दोघे ऑपरेट करतील.**

ठेवीदाराचे नाव	संपूर्ण पत्ता	व्यवसाय
१) _____	_____	_____
२) _____	_____	_____
३) _____	_____	_____

ठेवीदार अज्ञान असल्यास जन्मतारीख _____

माझ्या / आमच्या मृत्यूनंतर ह्या खात्यांत जमा असलेली रक्कम वरील पैकी हयात व्यक्तीस व त्यांच्या मृत्यूनंतर खाली नेमून दिलेल्या वारसास देण्यांत यावी.

वारसाचे नांव	नाते	अज्ञान असल्यास जन्मतारीख
१) _____	_____	_____
२) _____	_____	_____

ओळख देणार

नांव _____

पत्ता _____

सही _____

खाते क्र. _____ सभासद नं. _____

ठेवीदाराची / च्या नमूना सही / सह्या

१) _____

२) _____

३) _____

फक्त ऑफिस करीतां

Saving Account Opening Form

ओळख देणाऱ्याची सही कार्यालयीन नमूना सहीप्रमाणे पडताळली.

तारीख _____

लिपीक

शाखाव्यवस्थापक