

दि वैशाली क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक कर्मचारी/अधिकारी
साख सहयोग समिति लिमिटेड,
मुजफ्फरपुर-842001
निबंधन संख्या-01,मुजफ्फरपुर,(डी0आई0भी0)-92
हिस्सा पूँजी एवं सदस्यता हेतु आवेदन का प्रपत्र

आवेदक
का
नवीनतम
फोटो

सेवा मे,

अध्यक्ष महोदय

दि वैशाली क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक कर्मचारी/अधिकारी साख सहयोग समिति लिमिटेड, मुजफ्फरपुर ।

महाशय,

दि वैशाली क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक कर्मचारी/अधिकारी साख सहयोग समिति लिमिटेड, मुजफ्फरपुर के एक सदस्य के रूप में शामिल होने के लिए आवेदन करता/करती हूँ। मैंने समिति के उप विधियों को ध्यानपूर्वक पढ़कर समझ लिया है। समिति की उप विधियाँ मुझे पढ़कर सुना भी दी गई है तथा मैं इसका अनुपालन करने हेतु पूर्णरूपेण सहमत हूँ।

मैं आपसे समिति का शेयर आवंटित करने का अनुरोध करता/करती हूँ और एतद् द्वारा मैं उसे स्वीकार करने सहमति देता/देती हूँ। मैंने सदस्य बनने हेतु नियमानुसार समिति के उत्तर बिहार ग्रामीण बैंक की मुजफ्फरपुर शाखा स्थित खाता संख्या:-1000011010000939 मे दिनांक..... को रुपए(रु.....) जमा कर दिया है।

मैं एतद् द्वारा घोशणा करता/करती हूँ कि मैं दि वैशाली क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक कर्मचारी/अधिकारी साख सहयोग समिति लिमिटेड, मुजफ्फरपुर, अधिनियम 1935 के अधीन निबन्धित या ऐसी समान सेवा देने वाली किसी अन्य सहकारी समिति की सदस्य नहीं हूँ और न ही किसी निबंधित सहकारी समिति का बकायेदार हूँ।

मैं एतद् द्वारा नीचे नामित व्यक्ति को मनोनित भी करता / करती हूँ जिसे मेरी मृत्यु के बाद मेरे शेयर जमा एवं ऋण या समिति में अन्य कोई हित अंतरित किया जायेगा।

स्थान

विश्वासभाजन

1. आवेदक का पूरा नाम :-.....

2. पिता/ पति का नाम :-.....

3. वर्तमान पता :-

उत्तर बिहार ग्रामीण बैंक, शाखा.....पदनाम.....थाना.....

जिला :-.....पिन कोड.....राज्य.....Employee No:-

Email Id

मोबाइल नं0.:-

Whatsapp No.:-

आधार कार्ड नं0.:-

पैन कार्ड नं0.:-

जन्म तिथि:-

बैंक में योगदान की तिथि:-

4. स्थायी पता:-

ग्राम/मुहल्ला.....पोस्ट.....थाना.....

जिला.....पिन कोड.....राज्य.....

नामित का नाम एवं पता	उम्र	सम्बंध	सदस्य का हस्ताक्षर

मैंनिवेदन करता/ करती हूँ कि, समिति की सदस्यता हेतु मेरे

आवेदन को स्वीकार कर समिति सदस्य के रूप में शामिल किया जाए।

आवेदन का हस्ताक्षर

Letter of Authority For THRIFT Fund Contribution

Full Name:-_____

Designation:-_____

Branch / Office Name – Uttar Bihar Gramin Bank, _____

Date.....

To,

The Chief Manager / Senior Manager / Branch Manager

Uttar Bihar Gramin Bank

Branch/Office-_____ P.O.._____

Dist. _____ PIN Code. _____

Regarding : Deduction of Thrift Fund monthly contribution from my salary towards The Vaishali Kshetriya Gramin Bank Employee/Officer Credit Co-oprative Society Limited, Muzaffarpur.

Sir,

I have taken the membership of **The Vaishali Kshetriya Gramin Bank Employee/Officer Credit Co-oprative Society Limited, Muzaffarpur**. As per By-Laws of Samiti I , hereby authorize you to deduct from my Monthly Salary and pay to The Vaishali Kshetriya Gramin Bank Employee/Officer Credit Co-oprative Society Limited, Muzaffarpur towards my Monthly Contribution of Thrift Fund Rs _____ () only, every month and credit the same to The Vaishali Kshetriya Gramin Bank Employee/Officer Credit Co-oprative Society Limited, Muzaffarpur, its Account No -1000011010000939, till my further notice .

Yours faithfully

Signature

Name:-

Designation:-

Date:-