



संगमसिटी साख सहकारी संस्था मर्यादित

SANGAMCITY SAKH SAHAKARI SANSTHA MARYADIT

New Shakuntla Puri, Near Sent Fule School, Thatipur, Morar, Gwalior (M.P.)

शाखा / Branch _____

खाता खोलने का आवेदन/Account Opening Form

सदस्यता क्रमांक

परिचयदाता सदस्यता क्रमांक

खाता सं./Account No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

श्रीमान् कृपया निम्न विवरण के अनुसार एक खाता खोलें।

खाते का नाम	अवधि	मासिक/त्रैमासिक/ छःमाही/वार्षिक	राशि	दिनांक

*आवेदक का नाम : उम्र मोबा./Mob.

पिता/पति का नाम उम्र मोबा./Mob.

*आवेदक का स्थायी पता

*आवेदक का वर्तमान/अस्थायी पता

जिला पिनकोड राज्य
Distt. Pincode State PAN : _____

*नामिनेशन फॉर्म/NOMINATION FORM

मैं/हम निम्न व्यक्ति को अपने जमा खाते के संदर्भ में नामिति नियुक्त करता/करती हूँ/करते हैं।

खाते की प्रकृति तथा संख्या	नामिनी का नाम	आवेदक से संबंध	आयु	यदि नामित अव्यस्क है तो उसकी जन्म तिथि

*नामिति आज दिनांक को अव्यस्क होने से, मैं/हम श्री/श्रीमती/सुश्री/डॉ. आयु

पता को अव्यस्क का संरक्षक नियुक्त करता/करती/करते हूँ/हैं।

जमाकर्ता के हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी Signature(s)/Thumb Impression(s) of Depositor(s)

1. _____ 2. _____

गवाह Witness :

नाम/Name _____

हस्ताक्षर/Signature _____

पता/Address _____

Date _____

*अभिभावक का नाम/Guardian Name

अव्यस्क से संबंध/Relationship with Minor

अभिभावक का पता/Address of Guardian

सदस्य का नवीनतम फोटो

अभिभावक का नवीनतम फोटो

*नमूना हस्ताक्षर/Specimen Signature

*नमूना हस्ताक्षर/Specimen Signature

*परिचय/पहचान के विवरण Particulars of Introduction/Identification

परिचयदाता का नाम और पता
Name and Address of Introducer

परिचयदाता का खाता सं. सदस्यता क्रमांक
Introducer's A/c No. IMembership No. दिनांक
Date

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैं श्री/श्रीमती/कु. को पिछले
मास/वर्ष से जानता/जानती हूँ और पुष्टि करता/करती हूँ कि खाता खोलने/मेम्बर बनाने के आवेदन फार्म में उल्लेखित उसका/उनका नाम व्यवसाय और पता सही है।

.....
*हस्ताक्षर परिचयदाता

.....
*सत्यापनकर्ता अधिकारी/Verifying Officer

जमाकर्ता द्वारा घोषणा/DECLARATION BY THE DEPOSITOR(S)

मैं/हम; योजना में खाता खुलवा रहे हैं, उससे
संबंधित सभी नियम मैंने/हमने पढ़कर जान लिये हैं/समझ लिये हैं व उपरोक्त सभी नियम मुझे मान्य है एवं समय-समय पर होने वाले भावी संशोधनों एवं परिवर्तनों
को मानना स्वीकार करता/करती हूँ/करते हैं।

भवदीय/Sincerely

जमाकर्ता अंगूठाधारक होने की स्थिति में घोषणा/DECLARATION IN CASE OF ILLITERATE DEPOSITOR(S)

मैं पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री

निवासी घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा जमाकर्ता श्री/श्रीमती/सुश्री पुत्र/पुत्री/पत्नी
श्री को संबंधित योजना के नियम एवं शर्तें पढ़कर बोलकर सुना दी गई हैं एवं
मैंने उन्हें स्थानीय भाषा में संबंधित नियम एवं शर्तें समझा दी हैं।

.....
हस्ताक्षर घोषणाकर्ता/Signature Declarant

सत्यापन हेतु दस्तावेज / Verification Documents

Employer's Card Passport Pan Card Voter ID Card LIC Policy
नियोजक कार्ड पासपोर्ट चैन कार्ड चुनाव पहचान पत्र एल.आई.सी. पॉलिसी
 Driving License Govt. ID Card Ration Card Electricity Bill Aadhaar Card
ड्राइविंग लाइसेन्स सरकारी पहचान कार्ड राशन कार्ड बिजली का बिल आधार कार्ड

- परिपक्वता अवधि पूर्ण होने के पश्चात् ही कोई ब्याज अथवा अन्य लाभ देय होगा।
- योजना की ब्याज दरों एवं शर्तों में परिवर्तन करने का अधिकार संगमसिटी साख सहकारी संस्था मर्यादित, ग्वालियर को होगा
- 36 माह तक की जमा योजनाओं का समय से पहले भुगतान नहीं किया जायेगा एवं इससे अधिक समय वाली जमा योजनाओं का समय से पहले भुगतान करने पर संस्था द्वारा केवल 5% वार्षिक साधारण ब्याज ही देय होगा तथा प्रपत्र खर्चा काट लिया जायेगा।
- उक्त *निशान जहां-जहां अंकित किया गया है सभी को अनिवार्य रूप से भरें। 2. खाता खुलवाने वाले सभी व्यक्तियों का नवीनतम फोटो अवश्य चिपकायें। 3. फॉर्म के साथ KYC के दस्तावेज जैसे - पते का प्रमाण, परिचय प्रमाण की प्रति एवं PAN कार्ड की प्रति स्वयं (आवेदक) द्वारा सत्यापित हो, आवश्यक रूप से संलग्न करें।

सत्यापन (VERIFICATION)

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार उपरोक्त विवरण सही है।

आज 20 के महिने की तिथि को सत्यापित

दिनांक/Date :

स्थान/Place :

.....
घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर/Signature of the declarant