



दूरध्वनी क्र. : २२६२ ०४ १३

२२६९ ४१ ७२

२२६९ ४० ४१

२२६९ ६९ १९

Whatsapp No. : ९७६९९२८८९४

मुंबई पोस्टल एम्प्लॉईज को-ऑप. क्रेडिट सोसायटी लिमिटेड

जी. पी. ओ. इमारत, तळ मजला, मुंबई - ४०० ००९.

अमृत मुदत ठेव स्विकारण्यासाठी करावयाचा अर्ज

प्रति,

मानद सचिव,

मुंबई पोस्टल एम्प्लॉईज को-ऑप. क्रेडिट सोसायटी लि.,

जी. पी. ओ. इमारत, तळ मजला,

मुंबई - ४०० ००९.

महोदय,

अ) मी खाली सही करणार श्री. / श्रीमती _____

हुद्दा _____ कार्यालय _____

सोसायटीच्या अमृत मुदत ठेव योजनेत रु. _____ (अक्षरी) रु. _____

इतकी रक्कम ८.५% चक्रव्याढ व्याजदराने ३० महिन्यांच्या मुदतीसाठी गुंतवू इच्छितो. कृपया त्याचा स्विकार करावा.

ब) मी. दिनांक _____ पासून खात्याच्या सेवेतून निवृत्त झालो असून, माझे नाममात्र सभासदत्व पुढे चालू ठेवण्यासाठी आवश्यक असणाऱ्या भाग-भांडवलासाठी रु. १०/- इतकी रक्कम भरीत आहे.

क) ठेवीची मुदत संपण्याच्या आत जर मला मृत्यू आला तर ठेवीची रक्कम त्यावरील देय व्याजासहित मी खाली निर्देशित केलेल्या व्यक्तीला देण्यात यावी.

वारसाचे संपूर्ण नाव : _____ वय : _____

पत्ता : _____

सभासदाशी असलेले नाते : _____

घरचा पत्ता : _____

गावचा पत्ता : _____

ड) या योजनेचे नियम मला मान्य असून मी त्यांचे पालन करीन. सदर नियम, त्यांत वेळोवेळी होणाऱ्या बदला सहित माझ्यावर संपूर्णपणे बंधनकारक राहतील असे मी जाहीर करीत आहे.

ठेवीदाराची सही _____ नाव _____

हुद्दा / कार्यालय _____ सभासद क्र. _____

लिपिक

लेखापाल

मानद सचिव