



मुंबई पोस्टल एम्प्लॉईज को-ऑप. क्रेडिट सोसायटी लिमिटेड

मुंबई जी.पी.ओ. इमारत, तळमजला, मुंबई - ४०० ००१.

सभासद कल्याणनिधी योजना अर्ज व करार

प्रति

मानद सचिव

मुंबई पोस्टल एम्प्लॉईज को-ऑप. क्रेडिट सोसायटी लिमिटेड मुंबई - ४०० ००१.

१. अ) सभासदाचे नांव श्री/ श्रीमती

ब) सभासद क्रमांक दुरध्वनी/ भ्रमणध्वनी क्रमांक

क) आजाराचे स्वरूप

२. अ) वरील योजने प्रमाणे आज दि. रोजी मला (अंकी) रू.
(अक्षरी) रूपये मिळाले आहेत.

व) ही मदत मला सोसायटीचे पोटनियम व त्या नियमानुसार संचालक मंडळाने केलेल्या नियमांना अनुसरून दिली गेली असून सदर नियम त्यात वेळोवेळी होणाऱ्या दुरुस्त्यांसहित माझ्यावर संपूर्णपणे बंधनकारक राहतील.

क) सोबत वैद्यकीय दाखल्याच्या व बिलांच्या मुळ प्रती / सत्यांकित प्रती जोडत आहे

अर्जदाराची सही

हुद्दा

कार्यालय

दिनांक

माझ्या समक्ष सही केली ती मी पडताळून पाहिली

वरिष्ठ अधिकाऱ्याची सही व हुद्दा/शिक्का

टिप- आजाराची सत्यता पडताळून पाहिल्या नंतरच सदर मदत मंजूर होईल

पावती क्र.

मानद कोषाध्यक्ष, मुंबई पोस्टल एम्प्लॉईज को-ऑपरेटिव्ह क्रेडिट सोसायटी मर्यादित यांजकडून

सभासद कल्याण निधी योजने अंतर्गत रू. अंकी अक्षरी

..... मिळाले

अर्जदाराची सही

हुद्दा

कार्यालय

दिनांक

मुंबई दिनांक :-

माझ्या समक्ष सही केली व मी पडताळून पाहिली

वरिष्ठ अधिकाऱ्याची सही

हुद्दा ऑफिस

हुद्दा दर्शविणारा रबरी शिक्का येथे मारावा