

सभासद क्रमांक :

**सांगली अर्बन को-ऑपरेटिव्ह बँक लिमिटेड; सांगली.** (शेड्युल्ड को-ऑप. बँक)**सभासदत्वाचा अर्ज**

शाखा -

दिनांक -

HO/ID नं.

अर्ज नोंद क्र.

सन्मा. चेअरमन, सांगली अर्बन को-ऑपरेटिव्ह बँक लि; सांगली यांचेकडे - \_\_\_\_\_  
 मी / आम्ही खाली सही करणार (संपूर्ण नाव) \_\_\_\_\_

जन्म दिनांक \_\_\_\_\_ व्यवसाय व त्याचे स्वरूप \_\_\_\_\_ धर्म \_\_\_\_\_ जात \_\_\_\_\_  
 संपूर्ण पत्ता : \_\_\_\_\_  
 (घ. न./एपिया/गढी आवश्यक)

तालुका \_\_\_\_\_ जिल्हा \_\_\_\_\_ पिनकोड \_\_\_\_\_ फोन./मोबा. क्र. \_\_\_\_\_  
 विनंती अर्ज करतो की, मी / आम्ही आपले बँकेचे कार्यक्षेत्रातील रहिवासी आहे / आहोत. माझी/आमची  
 आपल्या बँकेचा सभासद होण्याची इच्छा आहे. मी / आम्ही आपल्या बँकेचे पोटनियम वाचले असून ते  
 समजून घेतले आहेत व ते मला / आम्हाला मान्य आहेत. आपल्या बँकेचे  
 भाग मिळविण्यासाठी मी / आम्ही हा अर्ज करीत आहे / आहोत. मी / आम्ही अर्जासोबत मागणी केलेल्या  
 भागांची सर्व रक्कम रुपये \_\_\_\_\_ (अक्षरी रुपये ) व  
 प्रवेश फी बद्दल एक रुपया भरला आहे. तरी मला / आम्हाला सभासद करून घ्यावे व मी/आम्ही मागितले  
 आहेत तितके अगर त्यापेक्षा बँकेच्या व्यवस्थापक मंडळास वाटतील तेवढे कमी भाग मला/आम्हांस द्यावेत  
 अशी विनंती आहे. मी / आम्ही फक्त आपल्या बँकेचा/चे सभासद होत आहे / आहोत. मी / आम्ही  
 यापूर्वी खाली नमूद केलेल्या सहकारी बँक अगर कर्ज देणाऱ्या अन्य सहकारी संस्थेचा / चे सभासद झालो  
 आहे/आहोत, तसेच सदर संस्थेकडून किंवा आपले बँकेकडून वैयक्तिक पातळीवर एकाच ठिकाणी कर्ज घेऊ  
 असे प्रतिज्ञापूर्वक कबूल करतो.

मी आम्ही सभासद असलेल्या अन्य सहकारी संस्थेचे नांव

अर्जदाराची सही

(अंगठा असलेस फोटो लावून  
 तो शाखाधिकारी यांनी बँकेचा  
 सिल शिक्का मरून सही करणे  
 आवश्यक)



वरील अर्जदार माझे माहितीचे आहेत त्यांनी वर दिलेली माहिती  
 माझे माहितीप्रमाणे बरोबर अहे. तरी अर्जदारांना सभासद करून  
 घ्यावे अशी विनंती आहे.

सही \_\_\_\_\_

ओळख करून देणाऱ्या व्यक्तीचे नांव \_\_\_\_\_

पत्ता \_\_\_\_\_

**कॅशचा शिक्का**

**अध्यक्ष**  
**शाखा सल्लागार समिती**

**शाखाधिकारी**  
**शाखा**

अर्जदार यांचा सभासदत्वाचा अर्ज मंजूर / नामंजूर

विभागप्रमुख/सहा. सरव्यवस्थापक/उपसरव्यवस्थापक/मुख्य कार्यकारी अधिकारी/कार्याध्यक्ष  
 (हिशेब विभाग) व्य.मं.ठ.क्र. दिनांक

## डिव्हीडंड वॉरंट जमा करणेबद्दलचा अर्ज

स. न.

मी आपल्या बँकेचा सभासद आहे. माझा सभासद क्रमांक आहे.  
आपलेकदून सदर शोअर्सवर मिळणारी दरवर्षीची डिव्हीडंडची रकम माझे आपले बँकेची शाखा  
येथील सेविंग / करंट खाते क्र. मध्ये सध्या जमा करावी अशी विनंती आहे.

(शाखाधिकारी सही)

आपला

सही

### नामनिर्देशनाचा अर्ज (Nomination)

वारसनोंद क्रमांक

मा. कार्यकारी संचालक / मुख्य कार्यकारी अधिकारी / सरव्यवस्थापक

स.क्र.

अर्जदाराचे नांव - १)

२)

अ) मी आपल्या बँकेचा सभासद असून माझी आपल्या बँकेत असणारे सर्व भाग व त्यावरील शिळ्क  
डिव्हीडंड रकम.

ब) सदरची जिंदगी त्यावरील डिव्हीडंडसह खालील नमूद केल्या इसमास माझे पश्चात देण्यात यावी.

नॉमिनीचे नाव, वय, धंदा व पत्ता	अर्जदाराशी नाते
(नॉमिनी अज्ञान असलेस अज्ञानाची जन्मतारीख व अ.पा.क. चे नाव आवश्यक)	

क) माझी / आमची या अर्जानंतर बँकेकडे वरील कलम अ मध्ये वर्णन केल्याप्रकारची जिंदगी आलेस ती  
वरील नमूद नॉमिनीस देणेची आहे.

मुकाम : दिनांक : अर्जदाराची सही

श्री. \_\_\_\_\_ यांची ओळख

श्री. \_\_\_\_\_ यांनी करून दिली.

अर्जदाराने माझे समक्ष या अर्जाखाली दिनांक रोजी सही केली.

शाखाधिकारी सही

अर्जदाराच्या अर्जाप्रिमाणे नोंद केली  
दिनांक

विभागप्रमुख/सहा. सरव्यवस्थापक/उपसरव्यवस्थापक/मुख्य कार्यकारी अधिकारी/कार्यकारी संचालक  
(हिशेब विभाग)