

(म.प्र. सहकारी सोसायटी अधिनियम 1960 के अधीन पंजीकृत)



सेक्रासिटी साख सहकारी संस्था मर्यादित

SACRACITY SAKH SAHAKARI SANSTHA MARYADIT

New Kishan Bag, Bara Road, Bahodapur, Gwalior, Madhya Pradesh-474010

Email id: info@ sacramentcredit.com
Website : www.sacramentcredit.com

शाखा / Branch _____

खाता खोलने का आवेदन/Account Opening Form

नवीन सदस्यता क्रमांक

परिचयदाता सदस्यता क्रमांक

खाता सं./Account No.

कार्यालय उपयोग हेतु/For office use

दिनांक/Date

*योजना का नाम/Scheme Name

अवधि/Period

श्रीमान् कृपया निम्न विवरण के अनुसार एक खाता खोलें।

Nominal Mem. Fees	M/Q/H/Y	Amount	Total
Rs. 10/-			

*आवेदक का नाम : Applicant's Name :

श्री/श्रीमती/सुश्री/Mr./Mrs./Miss (अ)/(A) _____ उम्र _____

पिता/पति का नाम Father's/Husband's Name _____

*आवेदक का पता/Address of Applicant _____

मोबा./Mob. _____

जिला Distt. _____ पिनकोड Pincode _____ राज्य State _____ PAN :

*नामिनेशन फॉर्म/NOMINATION FORM

(सभी एकल एवं संयुक्त जमा खाताधारकों से प्राप्त किया जाना है।)

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

खाते की प्रकृति तथा संख्या Nature and No. of A/c	नामिनी का नाम/ Nominee's Name	आवेदक से संबंध Relation with Applicant	आयु/Age	यदि नामित अव्यस्क है तो उसकी जन्म तिथि /If nominee is minor, his/her date of birth

*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 _____

पंजीकरण संख्या/Registration No. _____

*अभिभावक का नाम/Guardian Name _____

अव्यस्क से संबंध/Relationship with Minor _____

अभिभावक का पता/Address of Guardian _____

*खाता खोलने वाले व्यक्ति के
नवीनतम फोटो चिपकाएं

*नमूना हस्ताक्षर/Specimen Signature

नोट : फोटो, हस्ताक्षर एवं सभी जानकारी सही होने पर ही खाता संख्या जारी की जायेगी।

NOTE: THIS MEMBERSHIP PROPOSAL IS ONLINE GENERATED.

***परिचय/पहचान के विवरण Particulars of Introduction/Identification**

परिचयदाता का नाम और पता
Name and Address of Introdncer

परिचयदाता का खाता सं. सदस्यता क्रमांक
Introdncer'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 है, उससे
संबंधित सभी नियम मैंने/हमने पढ़कर जान लिये है/समझ लिये है व उपरोक्त सभी नियम मुझे मान्य है एवं समय-समय पर होने वाले भावी संशोधनों एवं परिवर्तनों
को मानना स्वीकार करता/करती हूँ/करते है।

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
नियोजक कार्ड

Passport
पासपोर्ट

Pan Card
पैन कार्ड

Voter ID Card
चुनाव पहचान पत्र

LIC Policy
एल.आई.सी. पॉलिसी

Driving License
ड्राइविंग लाइसेन्स

Govt. ID Card
सरकारी पहचान कार्ड

Ration Card
राशन कार्ड

Electricity Bill
बिजली का बिल

Other
अन्य

- 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 सेक्रिसिटी साख सहकारी संस्था मर्यादित 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 जहाँ-जहाँ 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