

सभासद अर्जाचे कारण -

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. नं./एरिया/गल्ली आवश्यक) _____

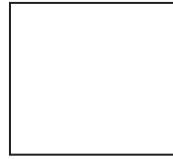
तालुका _____ जिल्हा _____ पिनकोड _____ फोन./मोबा. क्र. _____

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 करित 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)

**कॅशचा शिक्का**

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

सही _____

ओळख करून देणाऱ्या व्यक्तीचे नांव _____

पत्ता _____

अध्यक्ष

शाखा सल्लागार समिती

शाखाधिकारी

शाखा

अर्जदार यांचा सभासदत्वाचा अर्ज मंजूर / नामंजूर

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

