

# राजारामबापू सहकारी बँक लि., पेठ.

प्रधान कार्यालय पेठ, ता.वाळवा, जि.सांगली.

शाखा : \_\_\_\_\_

## मुदत ठेव/पुर्नगुंतवणुक/रिकरींग ठेव खाते उघडणेचा अर्ज

शाखा व्यवस्थापक,

राजारामबापू सहकारी बँक लि., पेठ.

शाखा : \_\_\_\_\_

दिनांक -

खाते क्रमांक-

माझे/आमचे रक्कम रु. \_\_\_\_\_ (अक्षरी रु. \_\_\_\_\_) चे मुदत ठेव

खाते उघडावे. यासाठी मी/आम्ही रोख/चेक क्रं. \_\_\_\_\_ दिनांकीत \_\_\_\_\_

असलेला \_\_\_\_\_ बँकेचा \_\_\_\_\_ शाखेवरील देत आहे/ आहोत.

अर्जदाराचे नांव/नावे आणि पुर्ण पत्ता.

१) श्री./सौ./श्रीमती/कु. \_\_\_\_\_

रा. \_\_\_\_\_ ता. \_\_\_\_\_ जि. \_\_\_\_\_ फोन नं. \_\_\_\_\_

२) श्री./सौ./श्रीमती/कु. \_\_\_\_\_

रा. \_\_\_\_\_ ता. \_\_\_\_\_ जि. \_\_\_\_\_ फोन नं. \_\_\_\_\_

३) श्री./सौ./श्रीमती/कु. \_\_\_\_\_

रा. \_\_\_\_\_ ता. \_\_\_\_\_ जि. \_\_\_\_\_ फोन नं. \_\_\_\_\_

अर्जदार अज्ञान असल्यास

१) जन्मतारीख

२) पालनकर्ती व्यक्ती (नाते)- (टिक मारावी) - आई  वडील  कोर्टाद्वारे नियुक्ती  सहकारी संस्था

३) पालनकर्ता व्यक्तीचे नांव.श्री./सौ./श्रीमती.

घटना - वैयक्तिक  प्रोप्रायटरशिप  पार्टनरशिप  प्रा.लि.कंपनी

मुदत ठेव तपशिल (टिक मारावी आणि संदर्भित माहिती भरावी)

ठेव प्रकार	मुदल रक्कम किंवा आवर्ती खात्याचा मासिक हप्ता रक्कम	मुदत	व्याज दर	सीयूआयडी आणि पावती क्रमांक (बँकेच्या वापरा करीता)
<input type="checkbox"/> अल्पमुदत ठेव				
<input type="checkbox"/> मुदत ठेव				
<input type="checkbox"/> मासिक/त्रैमासिक व्याज ठेव				
<input type="checkbox"/> पुर्नगुंतवणुक ठेव				
<input type="checkbox"/> आवर्ती (रिकरींग) ठेव				
<input type="checkbox"/> इतर				

व्याज अदा करणेची सुचना. (टिक मारावी)

रोखीने

शाखा \_\_\_\_\_ खाते क्र. \_\_\_\_\_ मध्ये जमा करावे.

परिचलन सुचना. (टिक मारावी)

दोघा पैकी एक किंवा जिवीत  प्रथम व्यक्ती किंवा जिवीत व्यक्ती  संयुक्त

रक्कम अदा/नुतनीकरण विषयी सूचना- (टिक मारावी)

मुदतपुर्ण होताच ठेवीची व्याजासह रक्कम शाखा \_\_\_\_\_ मधील खाते क्र. \_\_\_\_\_ मध्ये जमा करावी.

मुदतपुर्ण होणेच्या तारखेस प्रचलीत व्याज दरानुसार खालील प्रमाणे नुतनीकरण करावे.

ठेव प्रकार- \_\_\_\_\_  व्याजासह होणारी सर्व रक्कम  रक्कम रु. \_\_\_\_\_

कालावधी- \_\_\_\_\_  व्यवहारासाठी शाखा \_\_\_\_\_ खाते क्र. \_\_\_\_\_

## इतर

१)मला/आम्हाला माहित आणि मान्य आहे की,सदर मुदत ठेवीची मुदत संपलेची वेगळी नोटीस दिली जाणार नाही.

२)संयुक्त खाते असलेस, आमचे पैकी एकाचा मृत्यु झालेस जिवीत व्यक्तीस/व्यक्तीनां त्यांनी तशी मागणी केलेस ठेवीची मुदत पूर्ण झाली असो किंवा नसो, ठेवीची रक्कम अदा केली जाईल आणि यावर वारसांचा हक्क असणार नाही.

## अर्जदाराची हमी

मी/आम्ही ठेवी संदर्भातील नियम वाचले असून ते मला पूर्ण समजले आहेत. ते माझ्यावर/आमचेवर बंधनकारक आहेत. तसेच बँक वेळोवेळी जे जे नियम करेल, ते सर्व माझेवर बंधनकारक राहतील.

अर्जदार क्र. १	अर्जदार क्र. २	अर्जदार क्र. ३	अर्जदार क्र. ४
फोटो	फोटो	फोटो	फोटो
सही	सही	सही	सही

## NOMINATION

I/We wish to make a nomination for above account  Yes  No.

(Nomination form DA 1) (Only one individual nominee permitted)

Nomination under Section 45 ZA of Banking Regulation Act, 1949 and Rule 2(1) of the Cooperative Bank (Nomination) Rules 1985 in respect of bank deposit.

I/We \_\_\_\_\_

(Name/s & Address/es of all depositors)

nominate the following person to whom in the event of my/our/minor's death the amount of deposit in the account, particulars whereof are given below may be returned by Rajarambapu Sahakari Bank Ltd.,  
Peth \_\_\_\_\_ Branch

Nature of Deposits	Distinguishing No.	Additional details, if any	Name & Address of Nominee
Relationship with Depositors, if any		Age	If nominee is minor, Date of birth

(In case the nominee is minor, give name of the appointee)

As nominee is minor on this date I/We appoint \_\_\_\_\_ to receive the amount of deposit in the account on behalf of the nominee in the event of my/our/minor's death during the minority of the nominee.

Nomination details to display on passbook  Yes  No

Depositor No.1	Depositor No.2	Depositor No.3

Place : \_\_\_\_\_ Signature(s) / thumb impressions of all Depositor(s) Date :

Name and address of witness 1

Name and address of witness 2

Signature of Witness 1

Signature of Witness 2

Important Instructions: ● Where deposit is made in the name of a minor, the nomination should be assigned by natural/ legal guardian entitled to act on behalf of the minor ● One witness required for signature/s of depositor/s ● Two witness required to attest thumb impressions, if any, of any of the depositors/s

Bank use Only-

Nomination Registration No.: \_\_\_\_\_ on Page No.: \_\_\_\_\_ Dated :

Clerk

Jr. Officer

Manager