



दि सत सेवक को-ऑपरेटिव्ह बँक लि., सातारा.

शाखा _____

खाते नं. _____

दिनांक : / /

मा. शाखाधिकारी,

आपल्या बँकेत माझ्या / आमच्या नावाचे चालू / सेव्हिंग्ज ठेवीचे खाते उघडण्याची विनंती आहे. मी / आम्ही रुपये _____ त्या खात्यात जमा करण्याकरिता भरीत आहे. / आहोत. या ठेवीचे खात्यासंबंधीचे हल्लीचे नियम व वेळोवेळी होणारे बदल मला / आम्हांस बंधनकारक आहेत आणि मी / आम्ही त्याचे पालन करीन / करू.

फक्त वैयक्तिक, विभक्त अगर सामुदायिक व्यापारी संस्था यांच्या करिता

फक्त सहकारी पतपेढ्या व मर्यादित जबाबदारीच्या कंपनी व रजिस्टर संस्था करिता

या खात्यावर व्यवहार करण्याचा अधिकार

यांना दिला आहे.

ह्या खात्यावर व्यवहार करण्याचा अधिकार व्यवस्थापन मंडळाने मंजूर केलेल्या ठरावाच्या नकलेनुसार

यांना दिला आहे.

मी / आम्ही कोणीही मयत झाल्यास या खात्यात शिल्लक असणारी रक्कम बँकिंग रेग्युलेशन अॅक्ट १९४९ चे कलम ४५ झेड. ए. कलम ५६ व सहकारी बँक नियम १९८ चे नियम २ (१) नुसार बँकेकडून मिळण्यासाठी नेमून दिलेला वारस श्री. / सौ. _____

राहणार _____ ठेवीदाराशी नाते _____ वय _____ यांना दिली जावी.

वरीलप्रमाणे खाते उघडून त्याचे पासबुक मिळावे ही विनंती.

खातेदाराचे नाव	_____
धंदा व व्यवसाय	_____
कायमचा पत्ता	_____
जन्म तारीख	पॅन नं. _____
मोबा. फोन नं.	सहीचा नमुना _____
१. श्री.	_____
२. श्री.	_____
३. श्री.	_____
ओळख करून देणाराची सही	_____
संपूर्ण नाव	_____
पत्ता	_____
शिक्का / खाते नं.	_____

आपला / आपले नम्र

सही _____

सही _____

सही _____

सही नमुना तपासून खाते उघडले.

दिनांक : / / शाखाधिकारी



THE RAYAT SEVAK CO-OP. BANK LTD., SATARA BRANCH

A/c No.
Date :- / /

To,
The Branch Manager,

I / We request you to open a Current / Savings A/c in your Bank. For which I / We deposit Rs. _____ Please open the account and give the Pass - Book.

I / We declare that Bank's deposits rules have been read and I / We accept them as binded upon me / us.

The account will be operated by _____

For Individuals, Joint and Firm Accounts
only

The account will be operated by _____

For Societies, Limited Liabilities Companies
only

as per copy of the resolution passed by
them Board of Directors as stated overleaf.

Managing Committee

I / We nomines the person to whom in the event of my / our death, the amount of deposits are given to Shri _____ at _____ age _____ nominee (As per Banking regulation Act 1949 sec. 45 Z. A. and see 56) and Rule 198 / 2 (1) of the Banking Companies (Nomination)

Your's Faithfully,

Full Name of the _____

Account Holder

Business / Profession _____

Address in Full _____

Signature and Stamp

SPECIMEN SIGNATURE

1. _____ Sig. _____

2. _____ Sig. _____

3. _____ Sig. _____

INTRODUCTION

Signature varifide and

Full Name _____ A/c opened.

Address _____

A/c No. _____

Signature _____

Br. Manager

Date : / /