

पोटी



सदस्य होण्यासाठी करावयाचा अर्ज

[नियम १]

मी शिवाजी शिक्षण प्रसारक संडळ एम्प्लॉईज को-ऑप. क्रेडिट सोसायटी लि. बाश्ची.
मं. सभापती

श्री. शिवाजी शिक्षण प्रसारक संडळ एम्प्लॉईज

को-ऑप. क्रेडिट सोसायटी लि. बाश्ची करित

सहकारी संस्था मर्यादित/अमर्यादित

महाशय,

मी खाली सही करणार श्री

राहणार तालुका जिल्हा

आपल्या संस्थेचा सदस्य होण्याकरिता मी अर्ज करित आहे माझ्यासंबंधी खालीलप्रमाणे तपशील वार माहिती मी देत आहे.

- १] माझे संपूर्ण नांव (आडनांव प्रथम)
- २] माझा संपूर्ण पत्ता
- ३] माझा धंदा
- ४] अर्जाचे तारखे दिवशी माझे वय-
- ५] कोणत्या वर्गाच्या सदस्याकरिता मी अर्ज करित आहे-
(सहकारी, नामपत्र, सहानुभूति असलेला अगर सामान्य)
- ६] माझे राष्ट्रीयत्व-
- ७] या अर्जासोबत भरलेल्या प्रवेश फी ची रक्कम-
- ८] भागाचे/भागांचे खरेदीबद्दल या अर्जासोबत भरलेली रक्कम
- ९] संस्थेत अर्जदाराच्या कुटुंबातील (महाराष्ट्रासह कायदा कलम ६ मध्ये 'कुटुंब' या शब्दाच्या केलेल्या अर्जानुसार) हल्ली असणाऱ्या इसमांची नावे

१०] मालक अगर कुळ या नात्याने धारण केलेल्या स्थावर जिदगीचा तपशील-

११] संस्थेकडून जास्तीत जास्त किती रक्कम घेण्याचे मो इच्छितो

१२] दुसऱ्या सहकारी संस्थेचा / संस्थांचा सदस्य असल्यास त्याबद्दलचा व संस्थेचे / संस्थांचे किती कर्ज देणे अगर थकले आहे (तसे असल्यास) या माहितीचा तपशील-

(2)

१३) संस्थेच्या उपविधी अन्वये इतर लागणारी माहिती-

मी प्रतिज्ञेवर जाहीर करतो की, आपल्या संस्थेचे उपविधी मी वाचले असून संस्थेशी होणाऱ्या माझ्या व्यवहारासंबंधीच्या त्या सर्व बाबतीत त्या उपविधीनी बांधला जाण्यास या अर्जात मी कबुली देत आहे

मी प्रतिज्ञेवर आणखी असे जाहीर करतो की, वर दिलेली माहिती माझे माहिती प्रमाणे खरी व बिनचूक आहे अशी मी हमी देतो. की,

१) मी धारण केलेली स्थावर व जंगम जिदगी, माझे कुटुंबातील आपले संस्थेचे सदस्य इ. उपविधी अन्वये लागणारी माहिती पुरवीत.

२) आपली संस्था मला आदेश देईल तेंव्हा कोणतेही प्रतिज्ञापत्र रोखा अगर इतर दस्त-ऐवज मी करून देईन.

दिनांक / / १९९९

साक्षीदाराची सही

अर्जदाराची सही

विशेष सूचना- १) अर्जदार हा एखाद्या संस्थेचा प्रतिनिधी असेल तर अर्जावर सही करणारा हा त्या संस्थेच्या समितीचा सदस्य आहे काय ? हे अर्जात नमूद केले पाहिजे. या अर्जावर त्या संस्थेतर्फे सही करणारा त्याला अधिकृत करणाऱ्या त्या संस्थेच्या समितीच्या ठरावाची प्रत अर्जासोबत जोडली पाहिजे

२) अर्जदार हा एखादी व्यक्तिभूत संस्था / कार्पोरेटर बॉडी असेल तर त्या एक व्यक्तिभूत संस्थेतर्फे अर्जावर सही करणाऱ्या इसमाचा दर्जा (हुद्दा) दर्शविला पाहिजे तसेच या संस्थेतर्फे सही या अर्जावर करणाऱ्या इसमास अधिकृत करणाऱ्या दस्तऐवज (संबंधीस) कागदाची डॉक्युमेंटची प्रत अर्जाबरोबर जोडली पाहिजे.

* शाखा प्रमुखाची शिफारस

श्री

हे आमचे संस्थेत

म्हणून कायम / हंगामी नोकरीत आहेत. त्यांना

आपले सोसायटीचे सभासदत्व देण्यास शिफारस आहे.

शाखा प्रमुख (शिक्का)

समितीच्या दि. 1 1९९९

च्या सभेत ठराव क्र.

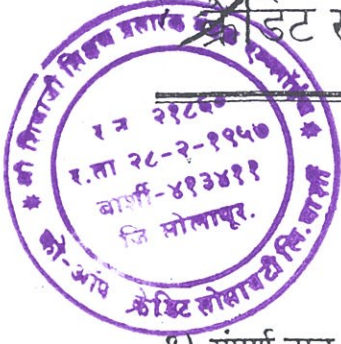
ने मंजूर/नामंजूर

चिटणीस / सेक्रेटरी

सभापती / चेअरमन

3

श्री शिवाजी शिक्षण प्रसारक मंडळ एम्प्लॉईज को-ऑप
क्रेडिट सोसायटी ली. बारशी, ता. बारशी, जि. सोलापूर.



वैयक्तिक माहिती

दिनांक:-

१) संपूर्ण नाव :-

२) मुळ गावचा पत्ता :-

३) सध्या राहत असलेल्या ठिकाणचा पत्ता :-

४) नोकरीत असलेल्या शाखेचे नाव व पत्ता :-

५) जात :-

पोटजात :-

६) जन्म दिनांक :-

१० मे १९६० :-

७) वारसदाराचे नाव :-

८) नेमणूक दिनांक :-

११ मे २०११ :-

९) सेवानिवृत्ती दिनांक :-

१२ मे २०११ :-

सभासदाची सही

माझे समजूतीनुसार वरील माहिती बरोबर असून ती खरी आहे.
याची मी खात्री केली आहे.

शाखा प्रमुखाची सही व शिक्का

8

To,
The Chairman, Shri Shivaji Shikshan Prasarak Mandal Emp, Co—Op. Credit Society Ltd Barsi
(Dist. — Sholapur)

I hereby nominate the person / persons mentioned below to whom, in the event of my death, the amount standing to my credit in my Society shares would be payable.

Sr. No.	Name of the nominee	Address of nominee	Date of birth in Case of minor

As the nominee / nominees against Sr. No. / Sr. Nos. _____ specified above is / are minor / minors, I appointed Shri / Smt _____
Name and full address

As the person to receive the sum due under the said amount in the event of my death during the minority of my nominee / nominees.

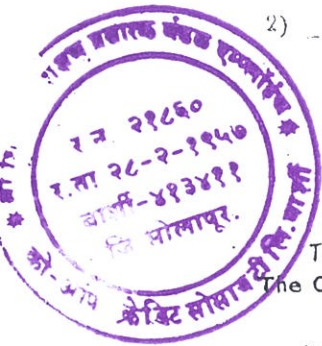
Yours faithfully

Name

WITNESS :

Name & Address _____

- 1) _____
- 2) _____



To,
The Chairman, Shri Shivaji Shikshan Prasarak Mandal Emp, Co—Op. Credit Society Ltd Barsi
(Dist. — Sholapur)

I hereby nominate the person / persons mentioned below to whom, in the event of my death, the amount standing to my credit in my Society shares would be payable.

Sr. NO.	Name of the nominee	Address of nominee	Date of birth in Case of minor

As the nominee / nominees against Sr. No. / Sr. Nos. _____ specified above is / are minor / minors, I appointed Shri / Smt _____
Name and full address

As the person to receive the sum due under the said amount in the event of my death during the minority of my nominee / nominees.

Yours faithfully

Name

WITNESS :

Name & Address _____

- 1) _____
- 2) _____