



## श्री गजानन लोकसेवा सहकारी बँक मर्यादित

मुख्य कार्यालय : जी. पी. ९७/१, जी ब्लॉक,  
संभाजी नगर, चिंचवड, पुणे - ४११ ०१९.  
फोन : ०२०-२७३७१२९०/२७३७००७७

## मुदत ठेव खाते उघडण्यासाठी अर्ज

दिनांक : / /

शाखा :

खातेदार क्र.:

खाते क्र.:

माझे आपल्या बँकेमध्ये बचत/चालु खाते क्रमांक :  
बँकेचे मुदतठेव संदर्भातील सर्व नियम मान्य आहेत.

असून मी आपल्या बँकेत मुदत ठेव ठेवू इच्छितो. मला

१) खातेदाराचे नाव :

- १) \_\_\_\_\_  
२) \_\_\_\_\_  
३) \_\_\_\_\_

२) खातेदार अज्ञान असल्यास जन्मतारीख : \_\_\_\_\_

३) कोणते खाते उघडावयाचे आहे त्यापुढे (✓) करणे.

वैयक्तिक	<input type="checkbox"/>	मुदत ठेव	<input type="checkbox"/>	रक्कम	<input type="text"/>
संयुक्त	<input type="checkbox"/>	पुनर्गुंतवणुक	<input type="checkbox"/>	मुदत	<input type="text"/>
संस्था	<input type="checkbox"/>	मासिक व्याज	<input type="checkbox"/>	व्याज दर	<input type="text"/>
फर्म	<input type="checkbox"/>	रिकरींग	<input type="checkbox"/>	देय रक्कम	<input type="text"/>
अज्ञानाचे खाते	<input type="checkbox"/>	अल्पमुदत	<input type="checkbox"/>	देय तारीख	<input type="text"/>

४) खात्यावरील व्यवहार : स्वतः  संयुक्तरित्या  दोघांपैकी एक  इतर \_\_\_\_\_

### फार्म डीए १

बँकिंग रेग्युलेशन अॅक्ट १९४९ कलम ५६ व ४५ झेडए व सहकारी बँक (नामनिर्देश) नियम १८८५ चे नियम क्र. २ (१) ला  
अनुसरून बँकेकडील ठेवी संबंधात मुदतठेव खातेदाराने करावयाचे नामनिर्देशन,

मी / आम्ही (खातेदाराचे नाव) \_\_\_\_\_

आपल्या \_\_\_\_\_ शाखेतील माझे / आमचे नावे खालील तपशिलाप्रमाणे असलेल्या ठेव खात्यातील  
ठेव माझे / आमचे अज्ञानाचे मृत्युनंतर शाखेकडून परत मिळविण्यासाठी खालील व्यक्तीची नियुक्ति करीत आहे/आहोत.

नामनिर्देशित व्यक्तचे नांव व पत्ता \_\_\_\_\_

जन्मतारीख \_\_\_\_\_ वय \_\_\_\_\_ खातेदाराशी नाते \_\_\_\_\_

१) खातेदाराची सही \_\_\_\_\_ २) \_\_\_\_\_ ३) \_\_\_\_\_

दिनांक :

लिपीक :

अधिकारी :

खातेदाराची सही