

ಸಮೃದ್ಧ ಸೌಹಾರ್ದ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕೋ-ಆಪರೇಟಿವ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್

(ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ : ಜೆಆರ್‌ಬಿ:ಆರ್‌ಜಿಎನ್:ಸೌಕಾ:61:146/2003-04)

ನೋಂದಾಯಿತ ಹಾಗೂ ಆಡಳಿತ ಕಛೇರಿ :

ನಂ. 518/ಎ, 3ನೇ ಮುಖ್ಯರಸ್ತೆ, ಬನಶಂಕರಿ 1ನೇ ಹಂತ, ಶ್ರೀನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 050.

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ : 080-26508802, 8147557101

email : samrudhamembers@gmail.com



ಶ್ರೀ ಸಮೃದ್ಧ ಗಣಪತಿ
ಸ್ಥಾಪನೆ 1994

ಉಳಿತಾಯ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ :
Saving Account No.

Passport
Size
Photo

ಉಳಿತಾಯ ಖಾತೆ ಅರ್ಜಿ Saving Account Application

ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರಿಗೆ,

ಮಾನ್ಯರೇ,

ನಾನು / ನಾವು ತಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಉಳಿತಾಯ ಖಾತೆಯನ್ನು ತೆರೆಯಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ/ವೆ. ನನ್ನ ಬಗೆಗಿನ ವಿವರಗಳು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಇದೆ.

ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು NAME OF THE APPLICANT AND AGE	
ತಂದೆ/ಪತಿ/ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು NAME OF THE FATHER/HUSBAND/PARENTS	
ವಾಸದ ವಿಳಾಸ RESIDENTIAL ADDRESS ಮೊಬೈಲ್ ನಂ. MOBILE NO. & EMAIL ID	
ವೃತ್ತಿ ಹುದ್ದೆ ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ : OCCUPATION ADDRESS ಪ್ಯಾನ್ ಸಂಖ್ಯೆ : PAN NO. ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ / TELEPHONE NO.	
ವಾರಸುಧಾರರು (ನಾಮಿನಿ) NAME OF THE NOMINEE	ಹೆಸರು Name ವಯಸ್ಸು Age ಸಂಬಂಧ Relationship 1.

(ಜಂಟಿ ಖಾತೆ / ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರ ಖಾತೆಯಾದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ)

(JOINT A/C / IF APPLICANT IS MINOR APPLICATION IS TO BE FILLED)

ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು NAME OF THE APPLICANT AND AGE	
ಮೊದಲನೆ ಖಾತೆದಾರರ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ RELATIONSHIP WITH APPLICANT	
ವಾಸದ ವಿಳಾಸ RESIDENTIAL ADDRESS ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ MOBILE NO. & EMAIL ID	
ವೃತ್ತಿ ಹುದ್ದೆ ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ OCCUPATION & ADDRESS ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ / TELEPHONE NO.	
ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರಾದಲ್ಲಿ ಅವರ ಜನನ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು IF MINOR, DATE OF BIRTH & AGE	

ದಿನಾಂಕ :
DATE :

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ/ಜಂಟಿ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ
SIGNATURE OF THE APPLICANT / JOINT APPLICANT

ಅನುಮತಿ ಪತ್ರ

ನಾನು / ನಾವು, ನನ್ನ / ನಮ್ಮ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿರುವ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ನೀಡಿರುವ ಚೆಕ್ / ಹುಂಡಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿ ಆ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ನನ್ನ / ನಮ್ಮ ಖಾತೆಯಿಂದ ಕಳಿಯುವ, ನನ್ನ / ನಮ್ಮ ಖಾತೆಗೆ ಬರುವ ಚೆಕ್ / ಹುಂಡಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿ ಅದರ ಪರವಾಗಿ ಬೇರೆ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳು / ಆರ್ಥಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು / ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳು / ರಾಜ್ಯ-ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಅಥವಾ ಇನ್ಯಾವುದೇ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೊಡನೆ ನನ್ನ / ನಮ್ಮ ಪರವಾಗಿ ವ್ಯವಹಾರ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ತಿರಸ್ಕೃತ ಚೆಕ್ / ಹುಂಡಿಗಳೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಮೇಲ್ಕಂಡ ವ್ಯವಹಾರಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಇಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಇತರೆ ಅನೀರಿಕ್ಷಿತ ವ್ಯವಹಾರಗಳು / ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದರ ಪರವಾಗಿ ವ್ಯವಹರಿಸುವ ಹಾಗೂ ಇವೆಲ್ಲವುಗಳಿಗೂ ತಗಲುವ ಖರ್ಚು / ನಷ್ಟಗಳನ್ನು ನನ್ನ / ನಮ್ಮ ಖಾತೆಯಿಂದ ಮುರಿಯುವ ಅನುಮತಿಯನ್ನು ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ನೀಡುತ್ತೇನೆ/ವೆ. ಸಂದರ್ಭಾನುಸಾರ ಸಂಸ್ಥೆಯು ರೂಪಿಸುವ / ಬದಲಾಯಿಸುವ ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ನಾನು / ನಾವು ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ/ವೆ.

DATE

ದಿನಾಂಕ :

PLACE

ಸ್ಥಳ :

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ
SIGNATURE OF THE APPLICANT

ಜಂಟಿ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ
SIGNATURE OF THE JOINT APPLICANT

ಕಾರ್ಯಾಲಯ ಸೂಚಿ

ಅರ್ಜಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ : _____

ಉಳಿತಾಯ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ : _____

ಸದಸ್ಯತ್ವದ ಸಂಖ್ಯೆ : _____