

खाते क्रमांक :

दिनांक :

शाखा :

पालकाचा  
फोटो

मे. मॅनेजर/एजंट,

दि वैद्यनाथ अर्बन को-ऑप. बँक लि., परळी-वैजनाथ

यांसी स.न.वि.वि.

मी आपल्या बँकेच्या चिंतामुक्ती संकल्प ठेव योजनेत माझे / माझ्या मुलाचे / मुलीचे / पत्नीचे नावाने १० वर्षाकरीता खाते उघडू इच्छितो. या ठेवीतील नियमाप्रमाणे मी या योजनेत दरमहा रू. ----- मासिक वर्गणी दरमहा ----- तारखेस सतत ४२ महिने भरणा करण्याचे कबुल करित आहे. चिंतामुक्ती संकल्प ठेव योजनेचे सर्व नियम मी वाचले असून ते सर्व व सदरील नियमात वेळोवेळी होणारे बदल माझ्यावर बंधनकारक राहतील.

१. माझे/माझ्या मुलाचे/मुलीचे/पत्नीचे संपुर्ण नांव : -----
२. माझी/माझ्या मुलाची/मुलीची/पत्नीची : -----  
जन्म तारीख व वय : -----
३. संपुर्ण पत्ता : -----  
(पत्यासाठी पॅनकार्ड, लाईट बील, टेलीफोन बील, आधार कार्ड, निवडणूक ओळख पत्र पैकी एकाची झेरॉक्स प्रत घेण्यांत यावी) : -----
४. वारसाचे नांव : -----
५. एकापेक्षा अधिक व्यक्तींच्या नावांने खाते : -----  
असल्यास ज्यांना अधिकार दिला आहे त्यांची : -----  
नावे : -----

“चिंतामुक्ती संकल्प ठेव” योजने अंतर्गत सर्व नियम व अटी मी वाचल्या असून त्या मला मान्य आहेत.

तरी वरील प्रमाणे चिंतामुक्ती संकल्प ठेव योजनेत खाते उघडून घ्यावे.  
कळावे,

आपला विश्वासू,

स्वाक्षरी

