

जीवन ज्योति क्रेडिट सहकारी सोसायटी मर्या.



नेहरु बाल उद्यान मार्ग, अशोकनगर(म.प्र.)
रजि.नं. DR/ASN/118335

आधार क्र.
UID NO.:

सदस्य संख्या :
Membership No.:

खाता संख्या :
Account No.:

एडवाइजर नाम / कोड:
Advisor Name/Code:

परिचय / पहचान विवरण Introdurers Details

अध्यक्ष महोदय,

मैं हस्ताक्षरकर्ता आपकी समिति का सदस्य बनने का आवेदन करता / करती हूँ। अतः प्रति अंश रु. 100 की दर से कुल रु.100 के 1 अंश के लिये सहमति प्रस्तुत करता / करती हूँ। मुझे समिति के वर्तमान नियम उपनियम समय-समय पर किये गये परिवर्तन, संसोधन तथा सहकारी समिति अधिनियम मान्य होंगे। मैं घोषणा करता / करती हूँ कि मैं किसी भी अन्य सहकारी समिति का / की सदस्य नहीं हूँ, मेरी सदस्यता स्वीकृति के साथ ही चालू/बचत खाता खोलने हेतु मैं समिति को अधिकृत करता / करती हूँ।

आवेदक का नाम श्री/श्रीमति/सुश्री :
Applicant's Name:Mr./Mrs./Ms.

पति/पिता का नाम :
Husband/Father's Name :

जन्म तिथि : आयु : लिंग : वर्ग :
Date of Birth : Age : Gender : Category :

वर्तमान पता :

Current Address :

ASHOKNAGAR जिला / DISTRICT ASHOKNAGAR पिनकोड PINCODE 4 7 3 3 3 1

वर्तमान पता :

Current Address :

ASHOKNAGAR जिला / DISTRICT ASHOKNAGAR पिनकोड PINCODE 4 7 3 3 3 1

मैं अपने द्वारा खाले गये चालू बचत खाते का नामिति श्री / श्रीमति / सुश्री

को घोषित करता / करती हूँ इनकी आयुवर्ष हैं।

नामिति के अवयरक होने की अवस्था में संरक्षक का नाम व पता.....

दिनांक :
Date.:

आवेदक के हस्ताक्षर :
Applicant Signature:

साक्षी का नाम :

पता :

साक्षी के हस्ताक्षर :
Witness Signature.

संस्थागत खाता संख्या

दस्तावेज जो संलग्न हैं :

☐ पेन कार्ड

☐ आधार कार्ड

☐ वोटर कार्ड

☐ ड्रायविंग लाईसेंस

☐ नियोजक कार्ड

☐ पासपोर्ट

☐ अन्य.....

आई डी संख्या :
ID CARD NO.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

एडवाइजर द्वारा घोषणा पत्र

आवेदक द्वारा प्राप्त सदस्य सूचना एवं सदस्यता प्रार्थना पत्र मय दस्तावेज के, निर्धारित समय सीमा में जो कि वर्तमान में आवेदन की दिनांक से 3 कार्य दिवस हैं। समिति की शाखा में जमा करवाने की जिम्मेदारी मेरी रहेगी यदि इसमें किसी प्रकार की चूक होती है तो समिति को यह अधिकार होगा कि वह यह सदस्यता आवेदन निरस्त कर दें एवं इसके आधार पर मुझे दिये जाने वाले लाभ-परिलाभ निरस्त कर दें उक्त अवस्था में, मैं किसी प्रकार का दावा नहीं करूंगा / करूंगी।

एडवाइजर कोड :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Advisor Code :

सदस्ता हेतु नियम एवं शर्तें :-

1. अशोकनगर तहसील का निवासी होना चाहिये।
2. अन्य किसी क्रेडिट को-ऑपरेटिव सोसायटी का सदस्य नहीं होना चाहिये।
3. प्रार्थी की आयु 18 वर्ष या उससे अधिक होनी चाहिये।
4. वह किसी अपराधिक गतिविधि में न्यायालय के द्वारा दण्डित नहीं होना चाहिये।

आवेदक के हस्ताक्षर :
Applicant Signature:

कार्यालयीन उपयोग हेतु / For Official Use Only

* सदस्य द्वारा उपलब्ध कराई गई सभी जानकारियां तथा आधार नम्बर, मोबाईल नम्बर एवं ई-मेल आईडी का मेरे द्वारा सत्यापन कर लिया गया है एवं मैं प्रमाणित करता हूँ वह सभी सूचनाएं सही हैं।

नोट-

1. आवेदन के साथ आवेदक का नवीन फोटो लगाये।
2. फार्म के साथ दस्तावेज जैसे-पते का प्रमाण पत्र की प्रति एवं पेन कार्ड की प्रति स्वयं आवेदक सदस्य द्वारा सत्यापित हो, अवश्य संलग्न करें।

जीवन ज्योति क्रेडिट को सहकारी सोसायटी मर्यादित की सदस्ता समिति द्वारा दिनांक.....
को प्रस्ताव संख्या.....के द्वारा सदस्या स्वीकृत कर दी गई है एवं 1 शेयर 100 रु.प्रति दर से आबंटित किये गये।

प्राधिकृत हस्ताक्षर :
Authorised Signature :

जीवन ज्योति क्रेडिट सहकारी सोसायटी मर्यादित के विषय में महत्वपूर्ण जानकारी-

1. जीवन ज्योति क्रेडिट सहकारी सोसायटी मर्यादित अशोकनगर सहकारिता कानूनों के अंतर्गत गठित एक वित्तीय संस्था हैं जो कि अपने सदस्यों के बीच लेन-देन करती हैं, संस्था म.प्र. सरकार के सहकारिता अधिनियम 1960 के अंतर्गत पंजीकृत हैं जिसका पंजीयन क्र. DR/ASN/118335 हैं संस्था म.प्र. सरकार के सहकारिता अधिनियम 1960 के दिशा-निर्देशों का पूर्ण से पालन करती हैं।
2. जीवन ज्योति क्रेडिट सहकारी सोसायटी मर्यादित अशोकनगर में निवेशक को एक निश्चित समयावधि के उपरांत आवश्यक शर्तों पर ऋण की सुविधा भी दी जा सकती हैं जिसका अंतिम निर्णय संचालक मण्डल की बैठक में लिया जाएगा।