



सहकारातून सहकार्याकडे

जनसहकार को-ऑप क्रेडिट सोसायटी लिमिटेड

बीओएम / डब्ल्यूपी / आरएसआर / सीआर / १०७४ / १९८६ - ८७

प्लॉट नं. २१८, ३, कवरणा टेरेस, तळमजला, मोती मस्जिद जवळ, नामदेव उमाजी भालिंगे मार्ग, संत गाडगे महाराज मंडई, भायखळा (पूर्व), मुंबई ४०० ०२७.

✉ info@jansahkarcredit.in 🌐 https://www.jansahkarcredit.in

ACCOUNT OPENING FORM

The Branch Manager,
Jansahkar Co-op. Credit Society Ltd.
Branch

A/c No. :
Customer ID :
Mem. No. :
Date :

Dear Sir / Madam,

I / We request you to accept in cash / cheque a sum of ₹ _____ (Rupees _____) and open an A/c with you as per details given below.

A/c Type : Saving Current Daily R.D. Fixed Deposit _____ Deposit

Period : _____ **Rate of Interest :** _____

Mr./Mrs./Ms.	<input type="text"/>						
Mr./Mrs./Ms.	<input type="text"/>						
Date of Birth	<input type="text"/>	Age	<input type="text"/>	Date of Birth	<input type="text"/>	Age	<input type="text"/>
Address	<input type="text"/>						
Phone :	<input type="text"/>	Mobile :	<input type="text"/>	E-mail :	<input type="text"/>		
Business/Service Address							
<input type="text"/>							
Monthly Income	<input type="text"/>	Phone	<input type="text"/>				
Department	<input type="text"/>						
Mode of Operation :	Self <input type="checkbox"/>	Jointly <input type="checkbox"/>					
Either Or Survivor :	<input type="checkbox"/>	Any Other Instruction	<input type="text"/>				
Pan No.:	Applicant 1. <input type="text"/>	Applicant 2. <input type="text"/>					
Personal Information							
1. Other Bank A/c	_____	2. Education	_____	3. No. of Dependent	_____		
4. Vehicle No.	_____	5. Total Family Income	_____	6. Loan Availed	_____		
7. Credit, Debit Card No.	_____	8. Details of Property	_____				

I/We confirm having read and understood the rules relating to the opening of account and hereby agree to abide by the said rules. I/We understand that the society may at its discretion can change or discontinue any of the deposit scheme completely or partially without any notice to me/us.

Yours Faithfully

Applicants Photograph



Signature :

P.T.O.

Particulars of Introduction

Name & Address of the introducer / _____

_____ Phone : _____

A/c No. Branch : _____ Type of A/c. : _____

"I certify that I have known Mr. / Mrs. _____
for the last _____ months / years and confirm his / her / their occupation & address stated in his / her / their application is correct.

Signature of the introducer

Signature of designation of verifying clerk

Nomination Form DA - 1

I / We (Name & Address) _____

_____ Phone : _____

Nominate the following person to who in the event of my / our minors death the amount of the deposit particulars whereof are given below may be returned by JANSABHAR CO-OP. CREDIT SOCIETY LTD., _____ Branch (Name & address of Branch

Nature Of Deposit	Distinguishing No.	Name & Address of Nominee	Relationship with the Depositor if any	Age	If Nominee is a minor his/her Date of Birth

As the nominee is a Minor on this date I/We appoint Shri. / Smt. / Kum. (Name / Address & Age)

to receive the amount of Deposit of behalf of the nominee in the event of my/our/minor's death during the minority of the nominee.

1) _____ 2) _____ 3) _____
Signature / Thumb Impression Of Depositors

Any one document from List 1 & List 2 is mandatory for opening the account

List 1 :- Ration Card, Electric City Bill, Telephone Bill, Election card.

List 2 :- Company Identity Card, Passport, Pan Card, Bank Pass Book, Driving Licence

Sign by depositor in my presence.
Original document verified by
me & found ok.

Clerk / Sr. Clerk Signature
Employees No.

Confirmed by me and allow to open Account

A/c No. _____

Office / Office Incharge Signature
Employees No.



सहकारातून सहकार्याकडे

जनसहकार को-ऑप क्रेडिट सोसायटी लिमिटेड

बीओएम/डब्ल्यूपी/आरएसआर/सीआर/१०७४/१९८६-८७

प्लॉट नं. २१८, ३, कवरणा टेरेस, तळमजला, मोती मस्जिद जवळ, नामदेव उमाजी भालिंगे मार्ग, संत गाडगे महाराज मंडई, भायखळा (पूर्व), मुंबई ४०० ०२७.

info@jansahkarcredit.in <https://www.jansahkarcredit.in>

सभासद अर्ज

मा. अध्यक्ष

सभासद क्र. :

जनसहकार को-ऑप. क्रेडिट सोसायटी लिमिटेड

शाखा :

महोदय,

मी, श्री. / सौ. / श्रीमती _____

संस्थेच्या कार्यक्षेत्रात राहात असून आपल्या संस्थेचा सभासद होण्याकरिता अर्ज सादर करित आहे. माझी माहिती खालीलप्रमाणे नमूद करित आहे.

१) संपूर्ण नांव : _____

जन्मतारीख _____ वय _____

२) राहण्याचा पत्ता : _____

पिनकोड क्र. _____ दूरध्वनी क्र. _____

३) मूळ गांवचा पत्ता : _____

४) नोकरी / व्यवसाय नाव व पत्ता : _____

हुदा _____ खाते _____ दरमहा उत्पन्न _____

कार्यालय फोन क्र. _____ मोबाईल क्र. _____

५) वारसाचे नांव : _____ वय _____ नाते _____

६) नागरी सहकारी पतसंस्था / नागरी सहकारी बँका / कर्मचारी पतसंस्था यामध्ये यापूर्वी सभासद असल्यास संस्थेची नावे व पत्ता आणि धारण केलेल्या भागांची रक्कम _____

७) वरील संस्थांकडून कर्ज, ठेवी, व्यवहार केला असल्यास त्याचा संपूर्ण तपशील

८) संस्थेच्या उपविधीमध्ये विहित केल्याप्रमाणे भागांची रक्कम रु. _____ आणि प्रवेश फी रु. _____

एकूण रुपये रोख भरणा केली आहे.

९) मी घोषित करतो की महाराष्ट्र सहकारी संस्था अधिनियम १९६१ चा नियम ४५मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे अन्य नागरी सहकारी पतपेढीमधून किंवा सहकारी बँकेतून कर्ज घेतले आहे / नाही.

१०) महाराष्ट्र सहकारी संस्था अधिनियम १९६० व त्याखालील नियम आणि आपल्या संस्थेचे मंजूर उपविधी मला बंधनकारक राहतील. तरी आपल्या संस्थेच्या उपविधीमधील तरतुदीनुसार संस्थेचे सभासदत्व द्यावे, ही विनंती.

आपला विश्वासू

सही :

(नांव _____)

शिफारस देणाऱ्याचा तपशील

शिफारस देणाऱ्याचे नांव व पत्ता : _____

फोन क्र. _____

सभासद क्र. : _____ शाखा : _____

मी मान्य करतो की, मी श्री. / सौ. / श्रीमती _____ यांना मागील _____ महिना / वर्षे पासून ओळखत आहे आणि खात्री देतो की, सभासद फॉर्मवर उल्लेखित तिचा / त्याचा व्यवसाय आणि पत्ता योग्य आहे.

शिफारस देणाऱ्याची सही

तपासणी कर्मचारी सही व हुद्दा

सोबत निवासाचा पत्ता व फोटो ओळखपत्र जोडावे.

सभासद सहीचा नमुना _____ _____	फोटो
-------------------------------------	------

कार्यालयीन उपयोगाकरिता

पावती क्र. :	दिनांक	रोजी रु.	चा भरणा केला.
का.सं. मंडळ सभा दि.	ठराव क्र.	ने सभासदत्व मंजूर केले.	
वरिष्ठ लिपिक	शाखा अधिकारी		