

सभासदाचे नांव : \_\_\_\_\_  
पत्ता : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

फोन नं. : \_\_\_\_\_  
दिनांक : \_\_\_\_\_

मा. अध्यक्ष / सरव्यवस्थापक,  
दि कल्याण जनता सहकारी बँक लि.,  
मुख्य कार्यालय, 'निहारिका',  
कल्याण (प.)

महोदय,

-: सभासदत्व व भाग रद्द करणेसाठी अर्ज :-

मी/आम्ही \_\_\_\_\_

(सभासद क्रमांक \_\_\_\_\_) खाली सही करणार विनंती करतो की, मी/आम्ही माझ्या/आमच्या नांवावरील  
भाग रद्द करू इच्छितो.सभासदत्व व भाग रद्द करण्याचे कारण खाली देत आहे/आहोत.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

माझ्या/आमच्या नांवावर असलेली खालीलप्रमाणे भाग प्रमाणपत्रे व सभासद ओळखपत्र /भाग प्रमाणपत्रे  
गहाळ झाली असल्यास सोबत इन्डेमिटी बॉण्ड(रु 200/-)जोडत आहे/आहोत.

भाग प्रमाणपत्र क्रमांक	भाग संख्या	भाग रक्कम
एकूण :		

मी/आम्ही विनंती करतो की, माझे/आमचे सभासदत्व व भाग रद्द करून माझ्या/आमच्या नांवावर  
असलेल्या एकूण \_\_\_\_\_ भागांची रक्कम रु. \_\_\_\_\_ माझ्या/आमच्या \_\_\_\_\_  
शाखेतील बचत खाते क्रमांक \_\_\_\_\_ मध्ये जमा करावी / पे-ऑर्डर द्वारे देण्यात यावी. बँकेच्या नियमाप्रमाणे  
असलेले सेवा शुल्क भरण्यास मी/आम्ही तयार आहे/आहोत.माझे कोणतेही कर्जखाते बँकेच्या कुठल्याही शाखेत  
नाही तसेच मी कोणासही जामीनदार नाही. चालू आर्थिक वर्षाचा लाभांश मला मिळणार नाही याची मला  
कल्पना आहे.

आपला विश्वासू,

(सभासदाची सही)

वरील सभासदाची/च्या सही/सहया तपासली/तपासल्या आहे/त.

उच्च लिपिक /अधिकारी



दि कल्याण जनता सहकारी बँक लि. (शेड्युल्ड बँक)

कार्यालयीन अहवाल

सभासदत्व व भाग रद्द करणेबाबत

सभासदाचे नांव : \_\_\_\_\_  
सभासद क्रमांक : \_\_\_\_\_  
सभासदत्व दिनांक : \_\_\_\_\_  
(तीन वर्षे पूर्ण होणे आवश्यक)  
प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष जबाबदारी : \_\_\_\_\_  
भाग रक्कम : \_\_\_\_\_

शिफारस : सभासदाची भाग रक्कम त्यांनी विनंती केल्यानुसार बचत खात्यात जमा करण्यास / पे-ऑर्डर द्वारे देण्यास मंजूरीस शिफारस आहे.

अधिकारी

सहसरव्यवस्थापक

---

निर्णय : दिनांक \_\_\_\_\_ रोजी \_\_\_\_\_ (सभासद क्र. \_\_\_\_\_) यांचे सभासदत्व व भाग रद्द करुन, भाग रक्कम बचत खात्यामध्ये जमा करण्यास / पे-ऑर्डर द्वारे देण्यास मंजूरी देण्यात आली.

अध्यक्ष / उपाध्यक्ष