



सभासद क्र./M. No. \_\_\_\_\_

## सभासदत्वासाठी अर्ज / APPLICATION FOR MEMBERSHIP

अपूर्ण अर्ज स्विकारला जाणार नाही. Incomplete Application will not be accepted.

दि युनियन बँक ऑफ इंडिया एम्प्लॉईज को-ऑपरेटिव्ह क्रेडिट सोसायटी, मर्यादित.  
The Union Bank of India Employees' Co-Op. Credit Society Ltd.

(नोंदणी क्र. : बी.ओ.एम./आर.एस.आर./३५४/३-६-१९६७)

(Regd. No. BOM/RSR/354/of 3.6.1967)

(महाराष्ट्र राज्य / MAHARASHTRA STATE)

नोंदणीकृत कार्यालय : ६६/८० युनियन बँक बिल्डींग, खो. क्र. १९, मुंबई समाचार मार्ग, मुंबई - ४०० ००१. दूरध्वनी : ०२२-२२६७७९८/२२६२९४८४ • फॅक्स: ०२२-२२६२ ५२६०  
Registered Office : 66/80, Union Bank Bldg., R. No. 19, M.S. Marg, Fort, Mumbai - 400 001. Tel. No.: 022-2267 7718/2262 9484 • Fax: 022-2262 5260  
Website : www.unionbankcreditsociety.com

महोदय,/Dear Sir,

मी युनियन बँक ऑफ इंडिया चा कायम कर्मचारी असुन आपल्या संस्थेच्या सभासदत्वासाठी अर्ज करित आहे.

I am the permanent employee of Union Bank of India I wish to apply for admission as a member of your society,

मी, श्री./श्रीमती/ I, \_\_\_\_\_ शाखा/Branch \_\_\_\_\_

आपल्या क्रेडिट सोसायटी व्यतिरिक्त खाली दिल्याप्रमाणे इतर क्रेडिट सोसायटीचा सभासद आहे/नाही.

am/have become/not become a member of other credit societies. Names of which are given below:

१. \_\_\_\_\_

२. \_\_\_\_\_

तसेच महाराष्ट्र राज्य सहकारी कायदा १९६१, नियम क्र. ४५ यास अनुसरुन मी जाहीर करतो की, मी फक्त दि युनियन बँक ऑफ इंडिया एम्प्लॉईज को-ऑपरेटिव्ह क्रेडिट सोसायटी, मर्यादित कडूनच कर्ज घेईन.

I do hereby declare as required by rule 45 of the Maharashtra Co-operative Societies Act, 1961, that I shall borrow only from THE UNION BANK OF INDIA EMPLOYEES' CO-OPERATIVE CREDIT SOCIETY, LTD.

मी प्रतिज्ञापूर्वक जाहीर करतो की, मी संस्थेचे पोटनियम व मृत सभासद कल्याण ठेव योजना नियम वाचले असुन मी त्या नियमांशी तसेच त्या पोटनियमांत जर काही दुरुस्ती, बदल किंवा वाढ केली गेल्यास त्यांच्याशी सहमत व बांधील राहील.

I hereby declare that I have read the Bye-laws &amp; Members Death Benevolent Deposit Rules of the society and that I undertake to abide by them and by any subsequent additions, modifications and alterations to or the said Bye-laws &amp; M.D.B.S. Rules.

पोटनियमांतर्गत वेळोवेळी जर काही देणे माझ्याकडून संस्थेला देय असल्यास ते माझ्या बँकेकडून मला देय असलेल्या मासिक पगारातुन, बोनस, ग्रॅज्युईटी आणि / किंवा इतर रकमेमधून संस्थेने पूर्णपणे वसूल करण्याचे सर्वाधिकार मी संस्थेला लिहून देत आहे. तसेच हे अधिकार पत्र न मोडण्याची हमी मी संस्थेला देत आहे.

I hereby irrevocably authorise the Society to recover all the dues that may become payable to the society by me from time to time under the Bye-Laws from my Salary, Bonus, Gratuity and/or any other sum which is due or may become due to me by Bank from time to time and it is understood that this authority is irrevocable.

महाराष्ट्र राज्य सहकारी संस्था अधिनियम १९६०, क्र. ३० अनुसार मी खाली दिल्याप्रमाणे

Under Section 30 of the Maharashtra Co-operative Societies Act, 1960, I hereby nominate.

माझा/माझी/My \_\_\_\_\_ श्री./श्रीमती Shri/Smt. \_\_\_\_\_

(नाते/Relations)

(वारसाचे नांव/Name of Nominee)

याला / हिला वारस नेमत असून माझ्या मृत्युपश्चात मला संस्थेकडून देय असलेली रक्कम माझ्या सदर वारसास देण्यात यावी.

as the person to whom all Payment due to me by the Society shall be paid in the event of my death.

या अर्जासोबत मी, प्रवेश शुल्क रु १००/-, सभासद भाग वर्गणी रु. ५००/- (एक भाग) धनवंतरी वैद्यकीय मदत योजना रु. १००/-, मृत सभासद

कल्याण ठेव योजनेचे रु. २००/- (एकूण रु. ९००/- फक्त) खाते क्र. ३१७९०४०४००३५०६७ मध्ये सी.बी.एस.टी.एम. क्र. \_\_\_\_\_ नुसार

दिनांक \_\_\_\_\_ रोजी जमा केले.

I deposit admission fee Rs.100/-, Share Subscription Rs. 500/- (for One Shares), Dhanwantari Medical Scheme Rs.100/-, Members Death Benevolent Deposit Rs.200/- (Total Rs.900/- only) in A/c No. 317904040035067 by C.B.S. Tran. No. \_\_\_\_\_ dated \_\_\_\_\_

आपला / आपली विश्वासू, Yours faithfully,

दिनांक/Date :-

ठिकाण/Place :-

अर्जदाराची सही / Applicant's Signature

टिप : बँकेत कायम झाल्याखेरीज सभासदत्वाकरीता अर्ज करू नये.

Note : Do not apply for Membership before Confirmation in Bank Service.

अर्जदाराचे संपूर्ण नांव / Name of Applicant in full Mr./Mrs./Miss. \_\_\_\_\_

घरचा पत्ता / Residential Address \_\_\_\_\_

मोबाईल नं. / Mobile No. \_\_\_\_\_ आधार कार्ड नं. / Adhar No. \_\_\_\_\_ पॅन नं. / PAN No. \_\_\_\_\_

गावचा पत्ता / Native Place Address \_\_\_\_\_

जन्म तारीख / Date of Birth \_\_\_\_\_ वय / Age \_\_\_\_\_ हुदा / Designation \_\_\_\_\_

बँकेत रुजू झालेली तारीख / Date of Joining \_\_\_\_\_

बँकेत कायम झाल्याची दिनांक / Date of Confirmation \_\_\_\_\_

सेवानिवृत्तीची तारीख / Retirement Date \_\_\_\_\_

शाखा / Branch \_\_\_\_\_ विभाग / Dept.(R.O.)/(C.O.) \_\_\_\_\_

भविष्य निधी क्र. / P. F. No. \_\_\_\_\_ बँक खाते क्र. / A/c No. \_\_\_\_\_

वरील अर्जदारास मी ओळखतो,

साक्षीदाराचे नाव / Name of Witness \_\_\_\_\_

भविष्य निधी क्र. / P. F. No. \_\_\_\_\_ सभासद क्रं. / Mem. No. \_\_\_\_\_ हुदा / Designation \_\_\_\_\_

साक्षीदाराचा पत्ता / Address of Witness \_\_\_\_\_

साक्षीदाराची सही / Signature of Witness \_\_\_\_\_

(फक्त कार्यालयीन उपयोगासाठी)

(FOR OFFICE USE ONLY)

व्यक्तीगत खाते क्र. / P. L. No. \_\_\_\_\_ सभासद नोंदणी क्र. / Membership A/c No. \_\_\_\_\_

सभासदत्व शुल्क मिळाले. रु. \_\_\_\_\_ पावती क्र. \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_

Received Rs.

Receipt No.

Dated

श्री. / श्रीमती \_\_\_\_\_ यांना

कार्यकारी मंडळाच्या दिनांक \_\_\_\_\_ रोजीच्या मासिक सभेतील ठराव क्र. \_\_\_\_\_ नुसार सभासद म्हणून दाखल करून घेण्यात येत आहे.

Admitted Mr./Miss/Mrs. \_\_\_\_\_ As a member of the

Society in the meeting of the Managing Committee held on (dated) \_\_\_\_\_ by Resolution No. \_\_\_\_\_

Chairman

Hon. Secretary

Hon. Treasurer

## अधिकार पत्र/MANDATE

प्रति,/To,

युनियन बँक ऑफ इंडिया/Union Bank of India

महोदय,/Dear Sir,

१) मी, खाली सही करणार, दि युनियन बँक ऑफ इंडिया एम्प्लॉईज को-ऑपरेटिव्ह क्रेडिट सोसायटी मर्यादित चा सभासद असून, मला देय असलेल्या मासिक पगारातून दरमहा एकूण रु. ८००/- (रुपये आठशे फक्त) म्हणजेच रु. ५००/- सभासद भाग, धन्वंतरी वैद्यकीय योजना रु. १००/- व रु. २००/- मृत सभासद कल्याण ठेव योजने अंतर्गत कपात करून सदर रक्कम संस्थेस परस्पर माझ्या नांवे जमा करण्याचे अधिकार पत्राद्वारे आपणांस देत आहे.

I, the undersigned being a member of the Union Bank of India Employees' Co-operative Credit Society Ltd. hereby authorise you to deduct every month from the Salary payable to me the sum of Rs. 800/- (Rupees Eight Hundred only) on account of the shares Rs.500/- Dhanvantari Medical Scheme R. 100/- & M.D.B.S. Rs. 200/- payable by me to the said Society and to pay the amount to the said society.

२) मी संस्थेचा सभासद झाल्याचे आणि वरीलप्रमाणे मासिक वसूली कपात करून देण्यासंबंधीचे संस्थेच्या सहीचे मागणीपत्रक हे ग्राह्य पुरावा असून बँक सदर मागणीपत्राच्या वैधतेच्या चौकशीस बांधील असणार नाही.

A requisition in writing signed by the authorised person stating that I am a member of the said Society and that the said subscription is due and payable by me to the said Society shall be conclusive evidence of the same and the Bank shall not be bound or concerned to enquire into the correctness of requisition.

३) संस्थेने दिलेली पावती ही बँकेसाठी सबळ पुरावा म्हणून ग्राह्य राहील.

The receipt of said Society shall be valid discharge to the Bank.

४) वरीलप्रमाणे दिलेल्या अधिकार पत्राचे मी संस्थेचा जोपर्यंत सभासद आहे तोपर्यंत उल्लंघन होणार नाही याची मी हमी देतो.

The authority, herein above contained, shall not be revoked by me so long as I continue to be a member of the Society.

आपला / आपली विश्वासू, Yours faithfully,

सभासद सही /Signature of Member

## संमतीपत्र/AUTHORITY

मी, दि युनियन बँक ऑफ इंडिया ला जोपर्यंत मी सदर बँकेत नोकरीस आहे तोपर्यंत मला मिळत असलेल्या माझ्या मासिक पगारातून, दि युनियन बँक ऑफ इंडिया एम्प्लॉईज को-ऑपरेटिव्ह क्रेडिट सोसायटी मर्यादित यांचा सभासद या नात्याने मी देय असलेल्या मासिक भाग वर्गणी, धन्वंतरी वैद्यकीय योजना, मृत सभासद कल्याण ठेव, कर्ज फेड हप्ता, व्याज, दंड, हमी किंवा इतर कोणतीही देय असलेली रक्कम सदर संस्थेस कपात करून परस्पर देण्याचे परवानगी पत्र लिहून देत आहे. तसेच अस्तित्वात असलेले सहकारी संस्था नियम, अधिनियम आणि संस्थेचे पोटनियम माझ्यावर बंधनकारक असतील.

I hereby give to Union Bank of India irrevocable power and authority to deduct every month from the monthly Salary earned by me during my employment in the service of the said Bank all the dues that may become payable by me to the Union Bank of India Employees' Co-operative Credit Society Ltd. as its member either by way of share subsceiption, M.D.B.S.,DMS, repayment of Loan, interest penalty, guarantee or any other dues and to pay the same to the Society. The provision of the Co-op. Society's Act, Rules & Society's Bye-laws inforce shall be binding on me.

सभासदाचे नांव/Name of Member \_\_\_\_\_ वेतन पावती क्र./P. F. No. \_\_\_\_\_

शाखा/Name of Branch/Office \_\_\_\_\_ सभासद क्र./Membership No. \_\_\_\_\_

दिनांक/Date \_\_\_\_\_

सभासदाची सही /Signature of Member

प्रति,/To,

विश्वस्त/The Trustee,

दि युनियन बँक ऑफ इंडिया/Union Bank of India

कर्मचारी भविष्य निर्वाह निधी खाते, मुंबई./Employees Provident Fund, Mumbai.

महोदय,/Sir,

मी, या पत्राद्वारे दि युनियन बँक ऑफ इंडिया एम्प्लॉईज को-ऑपरेटिव्ह क्रेडिट सोसायटी मर्यादित यांना माझ्या पश्चात मला देय असलेल्या भविष्य निर्वाह निधीचे मागणीपत्र सादर करण्याचे व वसूल करण्याचे अधिकारपत्र देत आहे. आणि ज्याची वैधता ही आपणासाठी अबाधीत राहील.

I hereby irrevocably authorise The Union Bank of India Employees Co-operative Credit Society Ltd. to submit the claim form & collect on my behalf the amount of Provident Fund Payable to me whose discharge will be valid discharge for you.

आपला / आपली विश्वासू, Yours faithfully,

दिनांक :-

Date :-

सभासद सही /Signature of Member

प्रति,/To,

मानद् सचिव/Secretary,

दि युनियन बँक ऑफ इंडिया एम्प्लॉईज को-ऑपरेटिव्ह क्रेडिट सोसायटी मर्यादित.

The Union Bank of India Employees' Co-operative Credit Society Ltd.

महोदय,/Dear Sirs,

मी, खाली सही करणार सभासद खालील दिल्याप्रमाणे वरील संस्थेला करारपत्र लिहून देत आहे.

I, the undersigned being a member of the above mentioned Society agree with the Society as follows :

१) माझे मालक युनियन बँक ऑफ इंडिया हे मला देय असलेल्या मासिक पगारातून संस्थेस माझ्या नावे देय असलेली मासिक भाग वर्गणी रु. ५००/- धन्वंतरी वैद्यकीय योजना रु. १००/- अधिक मृत सभासद कल्याण ठेव रु. २००/- (एकुण आठशे फक्त) कपात करून संस्थेस देण्यास सक्षम आहेत.

My employers, Union Bank of India shall be competent to deduct every month from the Salary payable to me the sum of Rs. 800/- (Rs. Eight hundred only) on account of the Shares Rs. 500/- , Dhanwantary Medical Scheme Rs. 100/- & M.D.B.S. Rs. 200/- payable by me to the Society and to pay the amount so deducted to the Society.

२) तसेच माझे मालक, युनियन बँक ऑफ इंडिया, माझ्या नावे संस्थेस देय असलेल्या भाग वर्गणी, धन्वंतरी वैद्यकीय योजना, मृत सभासद कल्याण ठेव, कर्जफेड, व्याज, दंड हमी आणि किंवा इतर काहीही रक्कम, माझ्या पगार/बोनस, ग्रेच्युईटी आणि/किंवा मला बँकेकडून येणे असलेली इतर कोणतीही रक्कम या मधून कपात करून संस्थेस देण्यास सक्षम आहेत.

My Employer Union Bank of India shall also be competent to deduct from my salary Bonus, Gratuity and I or any other sum that may become payable by me to the society either by way of share subscription, M.D.B.S., DMS, repayment of Loan, interest, penalty, guarantee or any other dues and to pay such amount or amounts so deducted to the Society.

३) मी संस्थेचा सभासद झाल्याचे आणि वरीलप्रमाणे मासिक भाग वर्गणी आणि/किंवा इतर कोणतीही रक्कम जी/ज्या माझ्याकडून संस्थेचे येणे आणि देय आहेत अशा वसूल कपात करून देण्यासंबंधीचे संस्थेच्या मानद् सचिवांच्या सहीचे मागणीपत्रक हे ग्राह्य पुरावा असून बँक सदर मागणी पत्राच्या वैधतेच्या चौकशीस बांधील असणार नाही.

A requisition in writing signed by the Hon. Secretary stating that I am a member of the Society and that the said subscription and /or any other amount is/are due and payable by me to the Society shall be conclusive evidence of the same and the Bank shall not be bound or concerned to enquire in the correctness of the requisition.

४) संस्थेने दिलेली पावती ही बँकेसाठी सबळ पुरावा म्हणून ग्राह्य राहील.

The receipt of the said Society shall be a valid discharge to the Bank.

५) मी, दि युनियन बँक ऑफ इंडिया एम्प्लॉईज को-ऑपरेटिव्ह क्रेडिट सोसायटी यांना माझ्या नावे येणे असलेली रक्कम मला देय असलेल्या भविष्य निर्वाह निधी मधून माझ्यावतीने वसूल करण्याचे संपूर्ण अधिकार या करारपत्राद्वारे देत आहे.

I hereby irrevocably authorise The Union Bank of India Employee's Co-operative Credit Society Ltd. to deduct the dues payable by me to the Society on behalf from the amount of Provident Fund payable to me.

६) वरील करारपत्रात मी जोपर्यंत संस्थेचा सभासद आहे तोपर्यंत कोणत्याही प्रकारे उल्लंघन होणार नाही याची हमी देतो.

The authority, here in above contained, shall not be revoked by me so long as I Continue to be a member of the Society.

आपला / आपली विश्वासू, Yours faithfully,

दिनांक/Date :-

ठिकाण/Place :-

सभासदाची सही /Signature of Member

सभासद क्र. /Membership No. \_\_\_\_\_ भविष्य निधी क्र./P.F. No. \_\_\_\_\_

सभासदाचे नांव /Members Name \_\_\_\_\_

घरचा पत्ता /Residential Address \_\_\_\_\_

पॅन कार्ड नं. /PAN Card No. \_\_\_\_\_ आधार कार्ड नं. /Adhar No. \_\_\_\_\_

जन्म तारीख /Date of Birth \_\_\_\_\_ मोबाईल नं. /Mobile No. \_\_\_\_\_

बँकेत कायम झाल्याची दिनांक /Date of Confirmation \_\_\_\_\_ बँकेत रुजू झाल्याची दिनांक /Date of Joining \_\_\_\_\_

वारसाचे नांव /Nominee Name \_\_\_\_\_ नाते /Relation \_\_\_\_\_

सेवानिवृत्त दिनांक /Retirement Date \_\_\_\_\_ सभासद नोंदणी तारीख /Date of Membership \_\_\_\_\_

शाखा /विभाग /Branch / Department \_\_\_\_\_ हुद्दा /Designation \_\_\_\_\_

सभासदाची नमूना सही  
Specimen Sign. of the Member

शाखा व्यवस्थापकाची/विभाग प्रमुखाची सही व शिक्का  
Verified by the Branch Manager/Dept. Head/Sign. with Stamp