



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, लि.

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 २२६२९४८४ / ०२२ ३५९९४२४६/५२

Registered Office : 66/80, Union Bank Bldg., R. No. 19, M.S. Marg, Fort, Mumbai - 400 001. Tel. No.: 022 22629484 / 022 35114246/52

Email ID - ubicrsoc@gmail.com

Website : www.unionbankcreditsociety.com

Mobile No - 9833185584 (WhatsApp)

महोदय, /Dear Sir,

मी युनियन बँक ऑफ इंडिया चा कायम कर्मचारी असून 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 व्यतिरीक्त 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 १९६९, नियम क्र. ४५ यास अनुसरून 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 असून 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 & 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 & M.D.B.S. Rules.

पोटनियमांतर्गत वेळोवेळी जर काही देणे माझ्याकडून संस्थेला देय असल्यास ते माझ्या बँकेकडून मला देय असलेल्या मासिक पगारातून, 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. १०००/- (दोन भाग) धन्वंतरी वैद्यकीय मदत योजना रु. १००/-, मृत सभासद कल्याण ठेव योजनेचे रु. ५००/- (एकूण रु. १७००/- फक्त) खाते क्र. ३९७९०४०४००३५०६७ मध्ये सी.बी.एस.टी.एम. क्र. _____ नुसार

दिनांक _____ रोजी जमा केले.

I deposit admission fee Rs.100/-, Share Subscription Rs.1000/- (for Two Shares), Dhanwantari Medical Scheme Rs.100/-, Members Death Benevolent Deposit Rs.500/- (Total Rs.1700/- 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

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

घरचा पत्ता / Residential Address _____

मोबाईल नं. / Mobile No. _____ WhatsApp No. - _____

गावचा पत्ता / Native Place Address _____

जन्म तारीख / Date of Birth _____ वय / Age _____ हुद्दा / Designation _____

बँकेत रुजू झालेली तारीख / Date of Joining _____

बँकेत कायम झाल्याची दिनांक / Date of Confirmation _____ PAN No - _____

सेवानिवृत्तीची तारीख / Retirement Date _____ AADHAR No - _____

शाखा / Branch _____ Regional Office (R.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. _____ हुद्दा / 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. १६००/- (रुपये सोळाशे फक्त) म्हणजेच रु. १०००/- सभासद भाग, धन्वंतरी वैद्यकीय योजना रु. १००/- व रु. ५००/- मृत सभासद कल्याण ठेव योजने अंतर्गत कपात करून सदर रक्कम संस्थेस परस्पर माझ्या नावे 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. 1600/- (Rupees One Thousand Six Hundred Only) on account of the shares Rs. 1000/- Dhanvantari Medical Scheme R. 100/- & M.D.B.S. Rs. 500/- payable by me to the said Society and to pay the amount so deducted 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 Hon. Secretary 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 subscription, 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 in force 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.

मानद 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. १०००/- घनवतरी वैद्यकीय योजना रु. १००/- अधिक मृत सभासद कल्याण ठेव रु. ५००/- (एकुण सोळाशे 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.1600/- (Rs. One Thousand Six Hundred) on account of the Shares Rs.1000/-, Dhanwantary Medical Scheme Rs. 100/- & M. D. B. S. Rs. 500/- 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, घनवतरी वैद्यकीय योजना, मृत सभासद कल्याण ठेव, कर्जफेड, व्याज, दंड हमी आणि किंवा इतर काहीही रक्कम, माझ्या पगार/बोनस, ग्रेच्युइटी 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 मानद 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 _____

मोबाईल नं. /Mobile No. _____

जन्म तारीख /Date of Birth _____ WhatsApp No. _____

बँकेत कायम झाल्याची दिनांक /Date of Confirmation _____ बँकेत रुजू झाल्याची दिनांक /Date of Joining _____

बँक खाते क्र. /SB/OD A/c. No. _____ PAN No - _____

वारसाचे नांव /Nominee Name _____ नाते /Relation _____

सभासद नोंदणी तारीख /Date of Membership _____ AADHAR No - _____

शाखा /विभाग /Branch / Department _____ हुद्दा /Designation _____

सभासदाची नमूना सही
Soecimen Sign. of the Member

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

INSTRUCTIONS FOR MEMBERSHIP FORM

- Membership form must be completely filled up.
- All signatures are mandatory in Membership Form.
- AADHAR No & PAN No is compulsory in membership form.
- Membership form should be verified in last page.

प्रति, /To.
मानद 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 करणारा सभासद खालील दिल्याप्रमाणे वरील संस्थेला कारापरत सिद्ध देव 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 देव असलेल्या मासिक पगारातून संस्थेस माझ्या नावे देव असलेली मासिक भाग वार्षिक रु. १०००/- वार्षिक वैद्यकीय योजना रु. १००/- अधिक मूल सभासद कन्यास देव रु. ५००/- (एक हजार पन्नास) कपात करून संस्थेस देण्यास सहमत आहेन.
My employers, Union Bank of India shall be competent to deduct every month from the Salary payable to me the sum of Rs. 1600/- (Rs. One Thousand Six Hundred) on account of the Shares Rs. 1000/-, Dhanwantary Medical Scheme Rs. 100/- & M. D. B. S. Rs. 500/- payable by me to the Society and to pay the amount so deducted to the Society.

२) माझे माझे मालक, युनियन बँक ऑफ इंडिया, माझ्या नावे संस्थेस देव असलेल्या भाग वार्षिक, धनवंतरी वैद्यकीय योजना, मूल सभासद कन्यास देव, कर्जकेव, व्याज, दंड हमी आणि किंवा इतर कोणतीही रक्कम, माझ्या पगार/बोनस, ग्रेजुएट/ऑफिस किंवा मला बँकेकडून घेणे असलेली इतर कोणतीही रक्कम या मधून कपात करून संस्थेस देण्यास सहमत आहेन.
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 वार्षिक आणि किंवा कोणतीही रक्कम जी/ज्या माझ्याकडून संस्थेचे घेणे आणि देव आहेत अशा वसूल कपात करून देण्यासंबंधीचे संस्थेच्या मानद सचिवाच्या सहीचे मागणीपत्रक हे शाख पुरावा असून बँक सरदार मागणी पत्राच्या वेळोवेळी 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 for 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) संस्थेचे 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 घेणे असलेली रक्कम मला देव असलेल्या भविष्य निर्वाह निधी मधून माझ्यावतीने वसूल करण्याचे संपूर्ण अधिकार वा कारापरवाहारे 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 कारापरवात 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,
सभासदाची सही /Signature of Member

दिनांक/Date :-
ठिकाण/Place :-

सभासद क्र. /Membership No. _____ भविष्य निधी क्र. /P.F. No. _____

सभासदाचे नांव /Members Name _____

परचा पत्ता /Residential Address _____

मोबाईल नं. /Mobile No. _____

जन्म तारीख /Date of Birth _____ दुरध्वनी क्र. /Telephone No. _____

बँकेत कायम झाल्याची दिनांक /Date of Confirmation _____ बँकेत रुजू झाल्याची दिनांक /Date of Joining _____

बँक खाते क्र. /SB/OD A/c. No. _____ (PAN No) _____

वारसाचे नांव /Nominee Name _____ नाते /Relation _____

सभासद नोंदणी तारीख /Date of Membership _____ (AADHAR No) _____

शाखा/विभाग /Branch / Department _____ हुद्दा /Designation _____

सभासदाची नमुना सही
Specimen Sign. of the Member

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