

# समर्थ रघुवीर सहकारी पतसंस्था लि. मुंबई

Reg. No. BOM/WP/RSR/CR/1125 Dt. 16-12-87

मुख्य कार्यालय : ११८४६, कृष्ण सहारा निकेतन हौ. सोसायटी, जय महाराष्ट्र नगर,  
मागठाणे बोरीवली (पूर्व), मुंबई-४०० ०६६. फोन : २८८६९५२६

## सभासद होण्याकरिता करावयाचा अर्ज

ग्राहक क्र. [ ]

सभासद क्र. [ ]

मा.चेअरमन / व्हा. चेअरमन / सेक्रेटरी,

### समर्थ रघुवीर सहकारी पतसंस्था लि. मुंबई

दिनांक / / २०

मी आपल्या संस्थेच्या कार्यक्षेत्रात राहणारा व्यावसायिक असून आपल्या संस्थेचा सभासद होण्याकरीता अर्ज सादर करीत आहे.  
माझी खरी माहिती खालीलप्रमाणे नमुद करीत आहे.

प्रवेश फी रु. १०/- भागापोटी रु.

माझेकडून भरून घ्यावेत.

१) संपूर्ण नाव श्री./सौ.

जन्म तारीख / /

२) कायमचा राहण्याचा पत्ता

मोबा. क्र.

३) नोकरी / व्यवसायाचा पत्ता

मोबा. क्र.

४) नोकरी पद \_\_\_\_\_ विभाग \_\_\_\_\_ मासिक उत्पन्न \_\_\_\_\_ नोकरी वर्ष \_\_\_\_\_

५) वारसाचे नाव श्री/सौ. \_\_\_\_\_ जन्म तारीख / / नाते \_\_\_\_\_

६) मुळ गावचा पत्ता \_\_\_\_\_

७) बँक / पतसंस्था यामध्ये यापूर्वी सभासद असल्यास संस्थेचे नाव \_\_\_\_\_

आणि धारण केलेल्या भागांची रक्कम \_\_\_\_\_

८) मी घोषित करतो वर नमुद केल्याप्रमाणे अन्य नागरी सहकारी पतपेढीतून / बँकेतून कर्ज घेतले नाही.

महाराष्ट्र सहकारी संस्था अधिनियम १९६० व त्या खालील नियम आणि आपल्या संस्थेचे मंजूर उपविधी मला बंधनकारक राहतील.

तरी आपल्या संस्थेच्या उपविधीमधील तरतुदीनुसार संस्थेचे सभासदत्व द्यावे.

साक्षीदार

अर्जदाराची सही किंवा अंगठा

शिफारसदाराचे नाव श्री/सौ. \_\_\_\_\_

सभासद क्र. [ ]

सही

### कार्यालयीन माहिती करीता

९) संचालक मंडळाच्या मासिक सभा क्र. [ ] दि. / / ठराव क्र. [ ]  
च्या मंजुरीनुसार अर्जदार दि. / / रोजी पावती क्रमांक [ ] नुसार  
त्याचे नावावर रु. १०० चे [ ] चे भाग वर्ग केले आहेत व त्यांना [ ] हा सभासद क्रमांक दिला आहे.

लिपिक सही

१०) अर्जदार श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ यांस  
दिनांक \_\_\_\_\_ पासून समर्थ रघुवीर सहकारी पतसंस्था लि. मुंबई चे सभासद करून घेण्यात आले आहे. सभासदांचे  
नाव समर्थ रघुवीर सहकारी पतसंस्था लि. मुंबई मध्ये नोंदले आहे.

सेक्रेटरी

चेअरमन