

सेन्ट्रल पी.एण्ड टी वर्कर्स थ्रिफ्ट को-ऑपरेटिव्ह सोसायटी लिमिटेड, रायपुर (छ.ग.)



पंजीयन क्रं.-MSCS/CR/1096/2014

1. विवेकानंद नगर, शॉपिंग कॉम्प्लेक्स, रायपुर (छ.ग.)

दूरभाष : 0771-2423899,

Email : ptws.raipur@gmail.com

फैक्स : 0771-2433899

Website : www.cptws.in

फोटो

ऋण आवेदन पत्र

- सदस्यता क्रमांक मासिक वेतन
1. मैं (पूरा नाम) जन्म तारीख
- पद कार्यालय रूपया कर्ज
- के लिए आवेदन करता हूँ जिसे मैं माह में मय ब्याज के वापिस करने का वचन देता हूँ।
- कर्ज लेने के लिए मैं निम्न जमानतदार प्रस्तुत करता हूँ।

- | नाम एवं पदनाम | कार्यालय | सदस्यता क्रमांक |
|---------------|----------|-----------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
2. किस कार्य के लिए कर्ज चाहिए
(मितव्ययी बचत योजना के नियमित सदस्य ही कर्ज लेने के पात्र होंगे।)
3. मेरा वेतन भुगतान अधिकारी है जिसे मैं अधिकार देता हूँ कि वे मेरी वेतन से सोसायटी के वसूली पत्रक के अनुसार कटौती करें।
4. हम जमानत लेने के लिए तैयार हैं :-
- | नाम एवं पदनाम | कार्यालय | सदस्यता क्रमांक | जमानतदार हस्ताक्षर |
|---------------|----------|-----------------|--------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
5. मेरे वेतन से होने वाले कटौती का माह का वेतन प्रमाण पत्र संलग्न है
6. मैं वचन देता हूँ कि वर्तमान में मैं किसी दूसरे सोसायटी का सदस्य नहीं हूँ। मैं यह भी वचन देता हूँ कि जब तक इस सोसायटी का कर्ज वापिस नहीं करूंगा किसी और सोसायटी से कर्ज नहीं लूंगा। ऐसा अगर पाया गया तो सोसायटी को यह अधिकार होगा कि वह कर्ज की पूरी रकम एक मुश्त वसूल करें एवं संस्था से मेरी सदस्यता समाप्त कर दें।
कार्यालय का पता
7. घर का पता
.....
.....
फोन नं.
मोबाईल नं.

दिनांक

स्थान

आवेदनकर्ता के हस्ताक्षर

नाम

कार्यालय

एम्पलाई नं.

संस्था कार्यालय के लिए

- आवेदक का कर्ज बकाया + ब्याज कुल
- टीएफ लोन बकाया + ब्याज कुल
- गुप 1. अंश पूंजी सदस्यता क्रमांक
2. अंश पूंजी सदस्यता क्रमांक
3. अंश पूंजी सदस्यता क्रमांक
- सदस्य पिछला कर्ज चुकाने में नियमित एवं मितव्ययी बचत नियमित है। अतः आवेदक को
..... को कर्ज स्वीकृत किया जाता है।
- कर्ज रूपया स्वीकृत किया गया। जिसे मासिक रु. किश्तों में काटा जावेगा।

आवेदन जांचकर्ता

अध्यक्ष
संचालक मण्डल

सेन्ट्रल पी.एण्ड टी वर्कर्स थ्रिफ्ट को-ऑपरेटिव्ह सोसायटी लिमिटेड

इकरार नामा

मैं पद
कार्यालय स्वीकार करता हूँ कि सेन्ट्रल पी.एण्ड टी.वर्कर्स
थ्रिफ्ट को-ऑपरेटिव्ह सोसायटी लिमिटेड रायपुर से कर्ज रु. (अक्षरी)
.....कार्य..... हेतु ले रहा हूँ जिसे
मैं माह में संस्था द्वारा तय वार्षिक ब्याज की दर से संस्था को देनदार
रहूंगा। मैं संस्था को यह अधिकार देता हूँ कि वह वेतन भुगतान अधिकारी के मार्फत मासिक किश्त
मेरे वेतन से काटे ऐसा न होने पर मैं स्वयं माह की 10 तारीख तक नगदी भुगतान करूंगा। कर्ज वापस
हेतु संस्था के संचालक मंडल द्वारा समय-समय पर लिया गया निर्णय मुझे मान्य होगा।
दिनांक माह सन्

हस्ताक्षर प्रमाणीकरण अधिकारी

आवेदक का हस्ताक्षर

गवाह का हस्ताक्षर

मैं/हम जमानतदार यह स्वीकार करते हैं कि श्री
को दिया गया कर्ज रु. किसी कारणवश
न पटाने पर संस्था हम दोनों की या किसी एक की वेतन से दिया गया कर्ज वसूल करे। हम वेतन भुगतान अधिकारी को
यह अधिकार देते हैं कि, वे संस्था के वसूली पत्र के अनुसार हमारी वेतन से कर्ज की किश्त कटौती करें।

हस्ताक्षर प्रमाणीकरण अधिकारी

हस्ताक्षर जमानतदार

हस्ताक्षर गवाह

नाम

हस्ताक्षर प्रमाणीकरण अधिकारी

हस्ताक्षर जमानतदार

हस्ताक्षर गवाह

नाम

(सभी हस्ताक्षर कार्यालय प्रमुख ही प्रमाणीत करें।)

अधिकार पत्र

मैं पद कार्यालय

सेन्ट्रल पी.एंड टी.वर्कर्स थ्रिफ्ट को-आपरेटिव्ह सोसायटी लिमिटेड रायपुर का सदस्य हूँ और मैं उक्त संस्था से

रु. (अक्षरी)

ऋण हेतु आवेदन कर रहा हूँ। कर्ज की राशि वसूलने हेतु मेरे विभाग के

वेतन भुगतान अधिकारी को यह अधिकार देता हूँ कि वे संस्था के वसूली पत्र के अनुसार मेरे वेतन भत्ते से काटकर प्रतिमाह संस्था को भेजते रहें।

मैं अपने वेतन भुगतान अधिकारी को यह भी अधिकार देता हूँ कि मेरे सेवा निवृत्ति होने या मृत्यु होने की स्थिति में मेरे डी.सी.आर., ग्रेज्युटी एवं अन्य देय राशि से बकाया कर्ज की राशि काटकर संस्था को भेजें।

मैं यह भी वचन देता हूँ कि राशि के पूरा कटौती होने तक यह अधिकार पत्र बदला नहीं जावेगा।

गवाह का हस्ताक्षर

हस्ताक्षर (आवेदक का)

नाम

नाम

पद

पद

कार्यालय

कार्यालय

उक्त अधिकार पत्रानुसार कर्ज की राशि का वेतन या अन्य देय राशि से कटौती हेतु सहमति प्रदान किया जाता है।

वेतन भुगतान अधिकारी का हस्ताक्षर एवं सील

ECS MANDATE FORM

Mandate for receiving payment through ECS / NEFT / RTGS from
Central P & T Workers Thrift Co-operative Society Ltd., Raipur (C.G.)
Telephone & Fax No. - 0771-2423899

1. MEMBER'S NAME & MEMBERSHIP NO. :
2. PARTICULAR'S OF BANK A/C.
(A) NAME OF BANK
- (B) BRANCH
- (C) IFSC CODE
- (E) SB ACCOUNT NO.

(Signature of Member)

Membership No. :

DATE :

HRMS No. :

ENCL : CANCELLED CHEQUE

Mobile No. :