



पञ्चशील

बहुउद्देश्यीय सहकारी संस्था लि.

PANCHASHIL MULTIPURPOSE CO-OPERATIVE LTD.

ललितपुर उ.म.न.पा.-५, कृष्णरीपाटी । फोन नं. : ०१-५००८५८५ ५५३०७१८ फ्याक्स नं. ०१-५००८५८६ Email: info@panchashilmcl.com.np
सदस्य सूचिका काउन्टर : चावहिल ०१-४४६५५३६ कोटेश्वर ०१-४६००६९७/४६०२९०७, गोकुपुर ०१-६९९५६९७

फोटो

खाता खोल्ने फाराम

श्री कार्यकारी प्रमुखज्य
पञ्चशील बहुउद्देश्यीय सहकारी संस्था लि.

मिति:

खाताका प्रकारहरु: दैनिक साप्ताहिक मासिक

महोदय,

उपरोक्त सम्बन्धमा त्यस संस्थामा म/हामी लाई खाता खोली कारोबार गर्ने इच्छा भएको हुँदा यस संस्थाको विनियम, आन्तरिक विनियमावली जस्तै (आर्थिक प्रशासन नीति, कर्जा लगानी तथा असुली नीति साथै बचत नीति) मा भएको सम्पूर्ण शर्तहरु तथा समय समयमा परिवर्तन हुने नीति नियमहरुलाई पूर्ण रूपमा पालना गर्ने गरी मेरो/हाम्रो नाममा खाता खोल्दिनुहुन सक्ने अनुरोध सहित मेरो/हाम्रो र हकवालाको फोटो, नागरिकताको प्रतिलिपि र अन्य कागजातहरु सलग्न गरी आवदेन पेश गरेको छु/छौं ।

नाम धर जन्म मिति गते महिना साल

उमेर पेशा लिङ्ग नागरिकता

नागरिकता नं. जारी जिल्ला जारी मिति

बाबुको नाम

बाजेको नाम

पति/पत्नीको नाम

ईमेल

पूरा ठेगाना

ठेगाना	अञ्चल	जिल्ला	गाउँ/टोल	वडा नं.	सम्पर्क फोन नं.
स्थायी	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
अस्थायी	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

इच्छाइएको व्यक्तिको नाम

उमेर लिङ्ग नागरिकता नाता

नागरिकता नं. जारी जिल्ला जारी मिति सम्पर्क नं.

संरक्षक (नाबालक भए):

संरक्षकको नाम

उमेर लिङ्ग नाता सम्पर्क नं.

खाताका प्रकार

अनिवार्य बचत पञ्चशील विशेष बचत साधारण बचत नारी समृद्धि बचत बाल शैक्षिक बचत

रेमिटेन्स बचत जेष्ठ नागरिक बचत अवधि बचत शेयर बचत असहाय बचत

खाताको किसिम

एकल संयुक्त नाबालक

आवधिक बचत

निर्देश विवरण : _____

रकम : _____ अक्षरेपी : _____

नमद/चेक/ड्राफ्ट नं. : _____

बैंक : _____ मिति : _____

बचत अवधि	योजना	खाता सञ्चालकको नाम	व्याज भुक्तानी
महिना/वर्ष	त्रैमासिक <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> आफैं लिन आउने
	वार्षिक <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> यस संस्थाको बचत खातामा जम्मा गर्ने
	एकमुष्ट <input type="checkbox"/>		खाता नं. <input type="text"/>

प्रतिवद्धता:

म/हामी यस संस्थाको नीति एवम नियम पालना गर्ने मञ्जुर गर्छु/गर्दछु ।

म/हामी यस फाराममा दिइएको सबै विवरणहरु सत्य र साँचो हो भनि कबुल गर्छु/गर्छौं ।

नविकरणको लागि

नविकरण समय	अवधि	समाप्त मिति	व्याजदर	रकम	हस्ताक्षर
जम्मा गर्नेको नाम:				खाता नं.:	
जम्मा गर्नेको नाम:				खाता नं.:	
अन्य केहि भएमा:					

हस्ताक्षर नमुना

१.	३.
२.	४.

परिचय गराउनेको नाम: _____

खातावालाको दस्तखत

कार्यालयल प्रयोजनको लागि मात्र

खाता नं.:

खाता खोलेको मिति:

गते

महिना

साल

तयार गर्ने

दर्ता गर्ने

प्रमाणित गर्ने