



સભાસદ કેન્સર નિદાન સહાય યોજના (વ્યક્તિગત) - અરજી ફોર્મ

તારીખ : _____

અરજદારનું નામ : _____

સરનામું: _____

મોબાઈલ નં: _____ ઈ-મેઈલ એડ્રેસ: _____

ગ્રાહક નં : _____ સભાસદ નંબર : _____

શ્રી ચેરમેન / મેનેજીંગ ડીરેક્ટર સાહેબ

ધી કુકરવાડા નાગરિક સહકારી બેંક લિ. કુકરવાડા

જય ભારત સાથે અમો નીચે સહી કરનાર આપણી બેન્કના પેટા-કાયદાની કલમ ૧૭.૧ (અ) અન્વયે “સભાસદને કેન્સર નિદાન સહાય યોજના” હેઠળ રૂ.૧૦,૦૦૦/- (અંકે રૂપિયા દશ હજાર પુરા) ની રકમ એક વાર માટે ચૂકવી લાભ આપવા આથી વિનંતી અરજી કરીએ છીએ. બેન્કના પેટા કાયદાની કલમ ૧૭.૧ (અ)

આથી અમો નીચે મુજબ સંપૂર્ણ બાહેધરી આપીએ છીએ. કે,

૧. અમો અરજદારને તા.૦૧.૦૪.૨૦૨૫ કે તે બાદ તા _____ ના રોજ ડોક્ટરી તપાસમાં શરીરમાં _____ નું કેન્સર માલુમ પડેથી એક વર્ષમાં અરજી કરીએ છીએ. જેનો ડોક્ટરી રીપોર્ટ આ સાથે સામેલ છે.
૨. અમો આપણી બેંકમાં અનુક્રમે સભાસદ નંબર _____ ધરાવીએ છીએ. બેન્કના સભાસદ તરીકે એક હિસાબી વર્ષ પૂરું કરેલ છે.
૩. અમો આ બેંકમાં અન્ય નંબરથી બેન્કના સભાસદ તરીકે નોંધાયેલ નથી તેની અમો બેન્કને સંપૂર્ણ ખાત્રી આપીએ છીએ.
૪. અમો સંયુક્ત નામે સભાસદ નંબર ધરાવીએ છીએ. જેમાં પ્રથમ નામ _____ નું છે તો તેઓ ને આ લાભ રકમ ખાતા નં _____ માં એકવાર માટે ચૂકવી આપવા અરજી કરીએ છીએ.
૫. ભાગીદારી પેઢી, પ્રા.લિ. કે લીમીટેડ કંપની કે સંસ્થા જેવા સભાસદને લાભ મળવા પાત્ર નથી તેની અમોને જાણ છે.
૬. આવી મદદ ચુકવતી વખતે મારા નામે કોઈ લોન કે જામીનદાર તરીકે મુદતવીતી બાકીદાર તરીકે રકમ વસુલ લેવા બેન્કને સંપૂર્ણ અધિકાર રહેશે તેની સંમતી આપીએ છે.
૭. આ આર્થિક મદદના લાભની યોજનામાં કોઈપણ સમયે ફેરફાર કરવાનો યા સદંતર બંધ કરવાનો સંપૂર્ણ અધિકાર બેન્કના બોર્ડને છે તેની મને જાણ છે.

અરજદારની સહી _____

ખાસ નોંધ.

૧. કેન્સરનો રીપોર્ટ

૨. આધારકાર્ડ, પાનકાર્ડ અને ફોટો

ધી કુકરવાડા નાગરિક સહકારી બેંક લી.

શાખા _____

શાખા રીપોર્ટ :

ઉપરની વિગતો જોતા / અરજદારશ્રી _____ ની અરજી કારણસર મંજૂર
કરવા / ના મંજૂર કરવા ભલામણ છે. (ના મંજૂર કારણ _____)
બેંક તરફના લેણા અને દેવા અંગેનો રીપોર્ટ સામેલ કરવો.

વિગત ભરનાર કર્મચારીની સહી _____ ઓફિસર/મેનેજરની સહી _____

બોર્ડ ઓફ ડિરેક્ટરનો શેરો :

પેટા નિયમ નંબર ૧૭.૧.(અ) અન્વયે “સભાસદને કેન્સર નિદાન સહાય યોજના” હેઠળ રૂ.૧૦,૦૦૦/- (અંકે રૂપિયા દસ હજાર પુરા) ની મદદ / લાભ બેંકના સભાસદ કલ્યાણ ફંડમાંથી ચૂકવી આપવાનું મંજૂર / ના મંજૂર કરેલ છે.

બોર્ડ ઓફ ડિરેક્ટર્સ ઠરાવ નંબર _____ ઠરાવ તા. _____ થી મંજૂર / ના મંજૂર કરી છે.

ચેરમેન / મેનેજીંગ ડિરેક્ટર