



# शिवालिक मर्केन्टाइल को-ऑपरेटिव बैंक लि.

पंजी त कार्यालय - 13/1207, अंसारी रोड, सहारनपुर  
स्वयं सहायता समूह के लिए ग्राहक पहचान - सह - खाता फार्म

SHG - ID/DEP.

SHG02\_JULY2016

शाखा

Cust. ID :

Account No. :

दिनांक

Product Code

शाखा प्रबंधक,  
\_\_\_\_\_ शाखा

प्रिय महोदय/महोदया  
कृपया \_\_\_\_\_ स्वयं सहायता समूह / मिनी स्वयं सहायता समूह का एक बचत  
सह-ओवरड्राफ्ट खाता खोलने की कृपा करें। आवश्यक विवरण / दस्तावेज़ व प्रस्ताव पत्र आदि संलग्न है।

समूह   
का नाम

Name of SHG

पता

ग्राम  ब्लॉक

डाकघर  जनपद  पिन

समूह गठन की तिथि : \_\_\_\_\_ सदस्यों की संख्या \_\_\_\_\_ पढ़े-लिखे सदस्यों की संख्या \_\_\_\_\_  
समूह के पदाधिकारियों का विवरण

नाम	पद	आयु	ग्राहक संख्या	फोन / मोबाइल

खाते का संचालन - अध्यक्ष व कोषाध्यक्ष द्वारा संयुक्त रूप से किया जायेगा।

अधिष्ठित हस्ताक्षरकर्ता का प्रमाणित चित्र	Self Attested Photo	Self Attested Photo	Self Attested Photo	Self Attested Photo
	Sign	Sign	Sign	Sign
	Name	Name	Name	Name
	Desi	Desi	Desi	Desi

नमूना हस्ताक्षर / अंगूठा चिन्ह

हम एतद्द्वारा घोषणा करते हैं कि:

हम समूह का व बैंक खाते का संचालन बैंक के नियमानुसार, जो कि हमें समझा दिये गए हैं, करेंगे / करेंगी।

हम खाता खोलने हेतु ₹ \_\_\_\_\_ (शब्दों में रुपये) \_\_\_\_\_ जमा कर रहे हैं / रही हैं। कृपया हमारे समूह का बचत सह-ओवरड्राफ्ट खाता खोलने की कृपा करें।

अध्यक्ष का नाम व हस्ताक्षर / अंगूठा निशान

कोषाध्यक्ष का नाम व हस्ताक्षर / अंगूठा निशान

साक्षी का नाम व हस्ताक्षर

साक्षी का नाम व हस्ताक्षर

**आवश्यक निर्देश:** दोनों पदाधिकारियों के अंगूठा निशान मान्य नहीं हैं। अगर अध्यक्ष या कोषाध्यक्ष में कोई एक निरक्षर हो तो साक्षी के हस्ताक्षर भी कराये जाएं।

### खाते का परिचय

स्वयं सहायता समूह का परिचय जनहित फाउंडेशन के जिला समन्वयक / ब्लॉक समन्वयक द्वारा किया जाना चाहिये।

मैं \_\_\_\_\_ ग्राहक संख्या \_\_\_\_\_ जो जनहित फाउंडेशन के आधीन जिला समन्वयक / ब्लॉक समन्वयक के रूप में पिछले \_\_\_\_\_ वर्ष / माह से \_\_\_\_\_ जनपद / ब्लॉक में कार्यरत हूँ, पुष्टि करता हूँ / करती हूँ कि \_\_\_\_\_ स्वयं सहायता समूह / मिनी स्वयं सहायता समूह का गठन बैंक के नियमानुसार विधिवत रूप से दिनांक \_\_\_\_\_ को हुआ है। मैं इस स्वयं सहायता समूह का बचत-सह-ओवरड्राफ्ट खाता खोले जाने की संस्तुति करता हूँ / करती हूँ।

संलग्न : दस्तावेज

1. समूह का प्रस्ताव

2. समूह की नियमावली

3. ब्लॉक समन्वयक की संस्तुति

हस्ताक्षर

बचत खाता क्रमांक

स्थान: \_\_\_\_\_

दिनांक:

खाते का नाम \_\_\_\_\_

मैंने खाता क्रमांक                      खोलने हेतु दिए गए सभी दस्तावेज, विवरण व प्रस्ताव पत्र आदि की जांच कर ली है और पूर्णतः संतुष्ट हूँ।

ए टी एम कार्ड दिया जाये  न दिया जाये

चेक बुक व पास बुक जारी की जाये।

खाते का रिस्क निर्धारण

न्यूनतम रिस्क (सी.1)

खाता खोले जाने हेतु संस्तुति की जाती है।

बैंक अधिकारी के हस्ताक्षर

दिनांक:

कार्मिक संख्या

खाता खोलने हेतु स्वीकृति दी गई।

कार्मिक संख्या

दिनांक:

पुष्टिकर्ता शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर

कार्मिक संख्या