



शिवालिक मर्केन्टाइल को-ऑपरेटिव बैंक लि.

समूह की आहरण सीमा बढ़ाने हेतु आवेदन - सह - प्रस्ताव पत्र, स्वयं सहायता समूह

SHG DP Revision

SHG04_JULY2016

शाखा

Cust ID :

Account No. :

आवेदक समूह का नाम:

ग्राम :

ब्लॉक :

जनपद

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का नाम:

1. अध्यक्ष

Cust ID :

2. कोषाध्यक्ष

Cust ID :

समूह द्वारा आहरण सीमा बढ़ाने हेतु आवेदन करने संबंधी पारित प्रस्ताव की तिथि :

समूह की बचत व आन्तरिक ऋण का विवरण :

| गठन की तिथि | सदस्य संख्या | कुल बचत ;पारित प्रस्ताव की तिथि तक | समूह की आयु |
|-------------|--------------|------------------------------------|-------------|
| | | | |

हमारे समूह का पिछला ऋण दिनांक को स्वीकृत हुआ था जिसकी राशि रु. थी। आज दिनांक हमारे समूह की कुल बचत रु. हो गई है। अतः आपसे अनुरोध है कि हमारी ऋण आहरण सीमा को हमारी बचत का ६ गुणा करके धनराशि रु.की कृपा करें। हम निम्नलिखित दस्तावेज संलग्न कर रहे हैं।

(1) समूह द्वारा पारित प्रस्ताव

(2) ब्लॉक समन्वयक की संस्तुति

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

अध्यक्ष व कोषाध्यक्ष के हस्ताक्षर / अंगूठा चिह्न व समूह की मुहर

दिनांक:

स्थान:

बैंक कार्यालय उपयोग हेतु

प्रस्ताव पत्र क्रमांक :समूह का नाम:

खाता क्रमांक :प्रस्ताव पत्र की तिथि :

संस्तुति कर्ता का नाम :, ब्लॉक समन्वयक जनहित फाउंडेशन

शाखा की ओर से संस्तुति -

समूह का निरीक्षण दि. को द्वारा किया गया था व ग्रेडिंग

..... दी गई है। खाता नियमित चल रहा है, तथा समूह की आयु माह हो चुकी है। अतः उपरोक्त समूह की बचत का 6 गुणा आहरण सीमा स्वीकृत की जा सकती है जिसकी राशि रु० होती है और उसके पश्चात् ऋण वितरण का निर्णय समूह की बचत, लेनदेन व प्रगति को देखते हुए बैंक के दिशा निर्देशों के अनुसार लिया जायेगा।

हस्ताक्षर :

नाम :

(ऋण अधिकारी का नाम, हस्ताक्षर व कार्मिक संख्या)

शाखा माइक्रो कमेटी को प्रदत्त अधिकार के अन्तर्गत उपरोक्त समूह की आहरण सीमा

(रूपये स्वीकृत/अस्वीकृत की गई।

हस्ताक्षर :

नाम व कार्मिक संख्या :

(शाखा प्रबन्धक का नाम, हस्ताक्षर व कार्मिक संख्या)