



સામાજિક સુરક્ષા કોવાડીયા ટ્રસ્ટ-મોડાસા.

આશિષ હોસ્પિટલ સામે, કડીયાવાડા રોડ, મોડાસા-૩૮૩૩૧૫, ફોન : ૨૪૬૮૩૭ પી.પી. (મંડળ કાર્યાલય)

પ્રતિશ્રી,

પ્રમુખશ્રી / મહામંત્રીશ્રી,

સામાજિક સુરક્ષા કોવાડીયા ટ્રસ્ટ, મોડાસા.

સભાસદ માટેનું અરજી ફોર્મ

તા.

-૨૦૧

વિષય : ફિક્સ ડિપોઝીટ મેમ્બર બનવા અંગે

શ્રીમાન,

સવિનય જણાવવાનું કે “સામાજિક સુરક્ષા કોવાડીયા ટ્રસ્ટ” ના ફિક્સ ડિપોઝીટ સભાસદ માટે મારી/અમારી જરૂરી માહિતી નીચે મુજબ છે તેમજ ટ્રસ્ટે નક્કી કરેલ ફી રોકડા / ડી.ડી./ચેક મોકલું છું તો સભ્ય બનાવવા વિનંતી છે.

મુખ્ય સભ્યનું નામ :

જન્મ તારીખ :

હાલની ઉંમર

વારસદારનું નામ :

વતનનું પુરું સરનામું :

મો.

ફોન: (રહે.)

(ઓ.)

હાલનું પુરું સરનામું :

મો.

ફોન: (રહે.)

(ઓ.)

અરજદારના બેન્ક ખાતાની માહિતી : બેન્કનું નામ.....શાખાનું નામ.....

ગામ.....ખાતા નં.....આઈ એફસી કોડ નં.....

ખાતાનો પ્રકાર: સેવીંગ્સ/ચાલુ

કુટુંબના બીજા સભ્યોની વિગત:- (ફિક્સ ડિપોઝીટ સભ્યપદ મેળવનારના નામ લખવા.)

અ.નં.	નામ	જન્મતારીખ	હાલની ઉંમર	વારસદારનું નામ

મેં મંડળના “સામાજિક સુરક્ષા કોવાડીયા ટ્રસ્ટ” ના નિયમો વાંચ્યા છે અને તે અનુસાર મારી/અમારી પ્રિમિયમની રકમ આ સાથે ડી.ડી./રોકડા આપું છું. (લોકલ ચેક પણ લેવાશે) રૂા..... ડી.ડી./ચેક નં..... તા. નો સામેલ છે. તે જમા લઈ પાવતી આપવા વિનંતી. બરોડા બેંક, મોડાસાના સેવિંગ્સ ખાતા નંબર ૦૭૨૧૦૧૦૦૦૦૫૧૫૨ માં રકમ જમા કરાવી સ્વીપ મોડાસા મંત્રીશ્રીને મોકલી આપવી.

નોંધ : (૧) ડ્રાફ્ટ કે લોકલ ચેક “સામાજિક સુરક્ષા કોવાડીયા ટ્રસ્ટ” નામનો એકાઉન્ટ પે લખવો.

(૨) ઉંમરનો દાખલો અચૂક સામેલ કરવો દરેકનું વ્યક્તિગત ફોર્મ ભરવું. આ ફોર્મની

વધુ જરૂર હોય તો ઝેરોક્ષ કરાવી લેવું.

(૩) ૭૦ વર્ષ સુધીની ઉંમરવાળા વ્યક્તિ જ આ સ્કીમનો લાભ લઈ શકશે.

મુખ્ય સભ્યની સહી