

साऊथ बिहार स्टेट बैंक ऑफ इण्डिया इम्प्लॉईज को-ऑपरेटिव क्रेडिट सोसाइटी लि०, राँची

SOUTH BIHAR STATE BANK OF INDIA EMPLOYEES' CO-OPERATIVE CREDIT SOCIETY LTD., RANCHI

2nd Floor, SBI Ranchi Branch Premises, Court Compound, Ranchi - 834001



नामित/दावेदार के लिए दावा प्रपत्रा / CLAIM FORM FOR NOMINEE CLAIMANT

बकाया राशि/परिवार कल्याण योजना दावा

(स्व० सदस्य के नामित/दावेदार द्वारा भरा जाए)

Claim for the amount due/FWS (To be filled in
by the nominee/ claimant of the deceased member)

केवल कार्यालय हेतु :			
आवेदन प्राप्ति की तारीख Date of Receipt			
सदस्यता संख्या Memb. No.		पंजीयन सं० Regn. No.	
सं० समाप्ति की तिथि Date of Closure/ Settlement			

निवेदन है, कि मैं.....(नामित/दावेदार का नाम)

श्री/श्रीमती/सुश्री..... (स्व० सदस्य का नाम) जो..... शाखा में कार्यरत थे/थी।
का/की नामित (Nominee) हूँ, जिनकी सदस्यता संख्या..... है, एवं जो मेरे..... संबंध (Relationship) थे,
के खाते का हिस्सा पूँजी (SHARE), सेवा निवृत्ति निधि (R.B. Fund), व्यक्तिगत जमानत निधि (P.G. Fund) ब्याज के साथ एवं परिवार
कल्याण योजना (Family Welfare Scheme) में अंशदान की कुल रकम, वि०/सावधि जमा रसीद (SPL/Fixed Deposit Receipt) एवं
आवर्ती जमा खाते (Recurring Deposit) की राशि (यदि कोई हो), उनके ऊपर "समिति" के बकाया राशि (ऋण या अन्य) को काटकर, मुझे
भुगतान करने की कृपा की जाए।

मेरा व्योरा निम्नलिखित है :-

वर्तमान पता / Present Address :

स्थायी पता / Permanent Address

दूरभाष / Phone No. जन्म तिथि / DOB

गवाह / Witness

नामित/दावेदार का हस्ताक्षर / Signature of the Nominee

उपरोक्त आवेदक का ह० सत्यापित किया गया /
Signature of the above Applicant, Attested.

1. नाम / Name :

पता / Address :

हस्ताक्षर / Sign. :

दिनांक / Date :

शाखा/मुख्य/सहा० महाप्रबंधक का हस्ताक्षर मुहर के साथ
Signature with Seal of Br./Chief/Asstt. Gen. Manager

2. नाम / Name :

पता / Address :

हस्ताक्षर / Sign. :

दिनांक / Date :

संलग्नकों की सूची :- (आवश्यकतानुसार निम्न दस्तावेज आवेदन के साथ अवश्य संलग्न करें)

जिन दस्तावेजों को संलग्न किया गया है उसमें (✓) का निशान लगायें।

(क) अगर दावेदार नामित है - (i) मृत्यु प्रमाण-पत्रा (नगर निगम द्वारा) की अभिप्रमाणित प्रति (ii) हिस्सा पूँजी (Share) प्रमाण-पत्रा (हो, तो)

(ख) अगर दावेदार नामित नहीं है - (उपरोक्त के अलावा) (i) शपथ पत्रा (Affidavit) (ii) अधिकार त्याग पत्रा (Letter of disclaimer)

(iii) जमानत पत्रा (Indemnity Bond duly Executed)



सेवा में, प्रबंधन समिति / To, The Managing Committee

साऊथ बिहार स्टेट बैंक ऑफ इण्डिया इम्प्लॉईज को-ऑपरेटिव क्रेडिट सोसाइटी लि०, राँची

SOUTH BIHAR STATE BANK OF INDIA EMPLOYEES' CO-OPERATIVE CREDIT SOCIETY LTD., RANCHI

Telefax : 0651-2209832, E-mail : southbiharcoop@yahoo.co.in

सिर्फ कार्यालय उपयोग के लिये / ONLY FOR OFFICE USE

आवेदन के अनुसार दावा निष्पादन / Claim Settlement as per the Application on Reverse

नाम / Name of the Nominee : _____ मृत्यु की तारीख / Date of Death : _____

Name of the Deceased member : _____ सदस्यता सं० / Membership No. : _____

शाखा / Branch last posted : _____

मृत्यु का कारण (दुर्घटनाजन्य / प्राकृतिक) / Nature of of Death (Accidental / Natural) : _____

(A) ऋण/ बकाया एवं अनिवार्य जमा निधि के विवरण / Loan/dues and Compulsory Deposits Statement

खातों का नाम / Account Heads	Liabilities				Assets			
	Dr. Balance (a)		रकम / Amount		Cr. Balance (b)			
हिस्सा पूंजी खाता / Share Capital A/c								
व्यक्तिगत जमानत निधि खाता / P. G. Fund A/c								
सेवा निवृत्त निधि खाता / R. B. Fund A/c								
परिवार कल्याण योजना / Family Welfare Scheme								
अन्य जमा / Other Assets								
दीर्घकालीन ऋण / Long Term Loan A/c								
अल्पकालीन ऋण / Short Term Loan A/c								
अन्य बकाया / Other Dues								
कुल / Total Rs.								

(B) परिवार कल्याण योजना के तहत दावा निष्पादन / Claim Settlement Under Family Welfare Scheme :-

Particulars	Amt. in Rs.	Amt. in Rs.	As per Family Welfare Scheme amendmend dt.29.09.2002 o/o Natural Death 15 times of the Credit Balance in FWS a/c of the Member. Maximum : 1,00,000.00 Minimum : 25,000.00 Accidental Death Rs. 2 lacs
15 x (Balance in FWS A/c)	Rs.		
Amount payable (Max./Min)	Rs.	Rs.	
Less : Balance in FWS A/c (-)	Rs.		
Debit FWS Interest A/c	Rs.		

(C) आवर्ति जमा एवं वि० सावधि / सावधि जमा रसिद भुगतान विवरण / Recurring Deposit and/or SFDR/FDR Payment Statement :

क्र०सं०	खाता / रसीद सं० / Account Receipt No.	मूलधन /	सूद सहित राशि भुगतेय
	कुल / Total Rs.		

कुल अदायगी गणना / Total Payment Calculation

तालिका A के अनुसार Cr. (a) – Dr. (b) =	रु० / Rs.		
तालिका B के अनुसार कुल राशि	रु० / Rs.		
तालिका C के अनुसार कुल राशि	रु० / Rs.		
कुल राशि / Total Amount	रु० / Rs.		

सदस्यता समाप्ति दिनांक : _____
Membership Closed on : _____

- i) चेक सं० / Cheque No. _____ for Rs. _____ रु० का
- ii) चेक सं० / Cheque No. _____ for Rs. _____ रु० का
- iii) चेक सं० / Cheque No. _____ for Rs. _____ रु० का

भारतीय स्टेट बैंक राँची शाखा पर जारी किया गया। / Issued on SBI, Ranchi
उपरोक्त विवरणों की जाँच की एवं सही पाया (Verified and found Correct)भुगतान हेतु स्वीकृत
(Passed for payment)

(का० सहायक)

(अधिकृत का० सहायक)

(अवै० सचिव/अधि० हस्ताक्षरी)