



पंजीयन क्रमांक - ए.आर./जे.बी.आर. 403

कार्यालय दूरभाष क्र. 0761-2934929

E-mail : tecsjobp@gmail.com

Website : www.tecsjobp.in

टेलीकॉम इंजीनियरिंग कर्मचारी बचत एवं साख सहकारी समिति मर्यादित, जबलपुर (म.प्र.)

कार्यालय : दूरभाष केन्द्र परिसर, राईट टाउन, जबलपुर - 482002

(महानिदेशक डाक एवं तार नई दिल्ली के पत्र बी-180/13/1/71-डब्ल्यू एल दिनांक 13.01.72 द्वारा मान्यता प्राप्त)

चिकित्सा ऋण आवेदन पत्र

प्रति,

अध्यक्ष

टेलीकॉम इंजीनियरिंग कर्मचारी बचत एवं

साख सहकारी समिति मर्यादित जबलपुर (म.प्र.)

क्रमांक

दिनांक

महोदय,

- मैं पद पत्र/एच.आर. नं.
रु. (शब्दों में) के ऋण हेतु आवेदन करता/करती हूँ।
- मैं उपरोक्त ऋण को रु. की मासिक किश्त एवं ब्याज सहित बराबर किश्तों में अदा करने का वचन देता/देती हूँ।
- मेरी जन्म तिथि, विभाग में नियुक्ति तिथि एवं
सेवानिवृत्ति तिथि है।
- मेरा मासिक वेतन कुल रु. कटौती रु. प्राप्त शुद्ध वेतन रु. है।
- मुझे आवेदित ऋण (कारण) के लिए चाहिए है।
- मेरा वेतन संवितरण अधिकारी लेखाधिकारी (रोकड़) कार्यालय है।
को अधिकार देता/देती हूँ कि वे मेरे वेतन व अन्य भुगतान में से टेलीकॉम इंजीनियरिंग कर्मचारी बचत एवं साख सहकारी समिति मर्यादित जबलपुर (म.प्र.) द्वारा दिए गए ऋण की राशि जैसा समिति निर्धारित करे, कटौती करके समिति को भुगतान करें। जिस पर मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी।
- मैं अपने वेतन संवितरण अधिकारी को अधिकार देता/देती हूँ कि सहकारी समिति विधान 1960 (1961 के क्रमांक 17 द्वारा पंजीकृत) के अंतर्गत सम्पूर्ण ऋण अदायगी से पहले यदि मेरी सेवानिवृत्ति या मृत्यु हो जाती है तो ऐसी स्थिति में सेवानिवृत्ति अदायगी (Retirement Benefit/Final Payment) अंतिम भुगतान से मय ब्याज काटकर टेलीकॉम इंजीनियरिंग कर्मचारी बचत एवं साख सहकारी समिति मर्यादित जबलपुर (म.प्र.) को भुगतान करें। जिस पर मुझे एवं मेरे परिवार को कोई आपत्ति नहीं होगी।
- मैं उक्त चिकित्सा ऋण हेतु डॉक्टर की पर्ची/स्टीमेट प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ।
- वर्तमान माह की स्वतः सत्यापित पे-स्लिप संलग्न है। जिसमें TAKE HOME सेलरी उक्त ऋण कटौती के पश्चात् 25% रहेगी।

आवेदक के घर का पता -

.....
.....
.....

मेरे ऋण की राशि निम्नानुसार दिए गए बैंक में
NEFT/RTGS द्वारा जमा करने की कृपा करें।

बैंक का विवरण -

बैंक का नाम

शाखा

खाता क्रमांक

बैंक IFS Code

आवेदक के कार्यालय का पता -

.....
.....
दूरभाष क्रमांक कोड सहित -

.....

आवेदक के हस्ताक्षर

नाम एवं पद

सोसायटी सदस्यता क्र.

मोबाईल नं.

ई-मेल

कार्यालयीन उपयोग हेतु

अंश जमा रू.	आवेदित ऋण राशि रू.
वांछित अंश रू.रसीद क्र.	कुल समायोजन रू.
समायोजित त्यौहार ऋण रू.ब्याज	शेष भुगतान राशि रू.
समायोजित चिकित्सा ऋण रू.ब्याज	संस्था की मासिक अनिवार्य कटौती रू.
समायोजित आकस्मिक ऋण रू.ब्याज	संस्था की मासिक ऋण कटौती रू.
समायोजित मुख्य ऋण रू.ब्याज	संस्था की मासिक कुल कटौती रू.
समायोजित अन्य ऋण रू.ब्याज	

कार्यालय प्रभारी/सहायक

ऋण भुगतान आदेश

सोसायटी सदस्यता क्रमांक

कृपया श्री/श्रीमती.....पद.....को रू.

(शब्दों में) का ऋण का भुगतान करें तथा ऋणी के खाते में राशि दर्ज करें ।

कार्यालय प्रभारी/सहायक

अध्यक्ष/सचिव (मानसेवी)

ऋण पावती

मैंने रू. (शब्दों में)

का ऋण प्राप्त किया है मैं उपरोक्त ऋण को रू.की मासिक किश्त पर कुल किश्तों में मय ब्याज के अदा करने का वचन देता/देती हूँ ।

गवाह के हस्ताक्षर	आवेदक के हस्ताक्षर
नाम एवं पद	नाम एवं पद
सोसायटी सदस्यता क्रमांक	सोसायटी सदस्यता क्रमांक
पर्नर/एच.आर. नं.	कार्यालय का पता
कार्यालय का पता	दिनांक
मोबाईल नं.	