



दि अकोला जिल्हा मध्यवर्ती सहकारी बँक लि; अकोला  
**THE AKOLA DISTRICT CENTRAL CO-OP, BANK LTD., AKOLA**  
ए.टी.एम. कड डेबीट कार्ड करीता करावयाचा अर्ज  
**APPLICATION FOR ATM CUM DEBIT CARD**

कार्डवर उसावयाचे नांव NAME TO BE EMBOSSSED ON THE CARD

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

व्यक्तिगत विवरण / PERSONAL PARTICULARS

नांव : श्री. / सौ. / श्रीमती . कु-----

NAME :Mr. / Mrs. / Smt. / Miss.

जन्म तारीख / Date of Birth-----

पत्रव्यवहाराचा पत्ता/ MAILING ADDRESS -----

दुरभाष / PHONE : कार्यालय / Office ----- निवास/ Resi. -----

मोबाईल/ MOBILE. -----

ई-मेल/ E-mail -----

अ.नं./ Sr.	खात्याचा प्रकार Type of Account (Saving/Current/C.C.)	खाते नंबर(प्रिफिक्ससह) Account Number (with Prifix)	शाखा/ Branch
१			
२			
३			

मी घोषणा करतो / करते की, वरील माहिती बरोबर आहे. व मला ए.टी.एम. कड डेबीट कार्ड संबंधी असलेले सर्व नियम व अटी वाचल्या असून त्या मला मान्य आहेत. मी बँकेला विनंती करतो की, मला ए.टी.एम. कड डेबीट कार्ड देण्यात यावे व त्याकरीता लागणारे चार्जस वेळोवेळी माझ्या खाते क्र ..... मधुन परस्पर वळती करण्यात यावेत.

I Declare that the above information is correct. I acknowledge receipt of terms and conditions applicable to ATM Cum Debit Card and I have read and accepted the same. I hereby request the Bank to issue me a ATM Cum Debit Card and to recover the applicable charges / fees from time to time from my account no. -----

खातेदाराची सही / Sign. of Customer

फक्त बँकेच्या उपयोगाकरीता / FOR BANK USE ONLY

वरील माहिती पडताळून पाहिली असुन ती बरोबर आहे. करीता श्री./सौ./श्रीमती/कु -----  
ह्यांचा ए.टी.एम. कड डेबीट कार्ड देण्याचा अर्ज स्विकृत करण्यात येत आहे.

दिनांक / Date:-

सही / Signature  
शाखाधिकारी / सहा. हिशोबनिस  
Branch Manager / Asst. Accountant