

उ०प्र० कोआपरेटिव बैंक लि०, मुख्यालय लखनऊ

सहकार समृद्धि सैलरी एकाउन्ट स्कीम के अन्तर्गत ओवर ड्राफ्ट ऋण सीमा स्वीकृति हेतु प्रार्थना पत्र

शाखा प्रबन्धक/मुख्य प्रबन्धक,
उ०प्र० कोआपरेटिव बैंक लि०,
शाखा -----

ऋणी की फोटो

महोदय,

बैंक द्वारा निर्धारित शर्तों एवं प्रतिबन्धों के अधीन प्रार्थी को ओवर ड्राफ्ट ऋण सीमा रु० ----- स्वीकृत करने का कष्ट करें। प्रार्थी का विवरण निम्नवत है :-

1. नाम
2. पिता/पति का नाम
3. संस्था जहाँ पर कार्यरत हैं
4. पदनाम
5. जन्मतिथि
6. नियुक्ति की तिथि
7. स्थाईकरण की तिथि
8. सेवानिवृत्ति की तिथि
9. वर्तमान तैनाती स्थान
10. स्थायी पता
11. वर्तमान पता
12. मोबाइल नम्बर
13. माह के वेतन का विवरण
 - (अ) कुल वेतन
 - (ब) कुल कटौतियाँ
 - (स) शुद्ध आहरित वेतन

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दिया गया उपरोक्त विवरण पूर्णरूपेण सत्य है एवं ओवर ड्राफ्ट ऋण के सम्बन्ध में बैंक द्वारा वर्तमान में लागू तथा समय-समय पर भविष्य में भी लागू किये गये नियम एवं शर्तें मुझे मान्य होंगी। मैं बैंक को यह भी अधिकृत करता हूँ/करती हूँ कि यदि किन्हीं कारणोंवश उक्त ऋण का समायोजन नहीं हो पाता है तो बैंक को यह अधिकार होगा कि वह मेरी संस्था से मेरे अन्य पावनाओं/देयों से धनराशि प्राप्त कर ओवर ड्राफ्ट ऋण का समायोजन/वसूली कर सकता है।

दिनांक

आवेदक का हस्ताक्षर

आवेदक का नाम

..... कमश: 2

(2)

शाखा के प्रयोगार्थ

श्री / श्रीमती पदनाम तैनाती स्थान
संस्था द्वारा
 प्रस्तुत प्रपत्रों एवं माह के वेतन विवरण के आधार पर श्री / श्रीमती
 को ओवर ड्राफ्ट ऋण सीमा रू0 (रू0...
) ----- की वार्षिक ब्याज दर पर स्वीकृत
 किये जाने की संस्तुति की जाती है।

सहायक

सहायक प्रबन्धक

प्रबन्धक

शाखा प्रबन्धक / मु0प्र0

UTTAR PRADESH COOPERATIVE BANK LTD.**MEMORANDUM OF UNDERTAKING FROM THE EMPLOYER IN FAVOUR
OF THE BANK**

This is to certify that Sri/Km./Smt..... S/o/
D/o/W/o is resident of
permanent/Regular employee of our Institution/Department. He/She is working
as and his/her monthly emoluments are as below :

Date of Retirement

Basic pay.....

Dearness Allowance

Other Allowances

Total emoluments

Deductions

Net Salary Drawn

We undertake that the Overdraft Limit sanctioned by Uttar Pradesh Cooperative Bank Ltd. to Sri/Smt./Km....., if not paid by him/her before six month his/her retirement, this office will deduct all outstanding amount of overdraft limit with intreset from his/her retrial dues in banks favuor. If beneficiary or this office shifts his/her salary account from Uttar Pradesh Cooperative Bank Ltd. to other bank, then this office shall adjust outstanding overdraft limit. His/Her retrial benefits/dues will be paid only after the receipt of 'No dues certificate' from the bank.

Date

Signature of DDO/Employer

Name

Designation

Seal of institution or Department

UTTAR PRADESH COOPERATIVE BANK LTD.

Dy. General Manager/Chief Manager/Branch Manager
U.P. Cooperative Bank Ltd.
Branch

Sir/Madam,

I..... hereby apply to become a nominal member of your Bank and send herewith the sum of Rs. 1/- only as fee in terms of the bye-laws of the Bank. I hereby authorise you to place my name on the register of nominal members in case the application is granted.

2. I am qualified to be a member of the Bank in terms of clause 5C of bye-laws of the Bank and State that I shall be bound by the existing bye-laws of the bank and by any modification of or addition to such bye-laws that may be legally effected during the period of membership of the bank.

Name in Full age
(Shares will not be allotted on joint names)
Father's Name
Profession
Address in full
Dated

Yours faithfully

Signature

Admitted

Dy. General Manager/Chief Manager/Branch
Manager

Specimen Signature from

Name
Address.....
Dated

UTTAR PRADESH COOPERATIVE BANK LTD.

DEMAND PRONOTE

RS-----

DATED-----

ON DEMAND I/WE-----

PROMISE TO PAY TO UTTAR PRADESH COOPERATIVE BANK LTD.

OR ORDER THE SUM OF RUPEES-----
-----WITH INTEREST AT THE
RATE OF -----PERCENT PER ANNUM ABOVE THE RESERVE BANK OF INDIA
RATE SUBJECT TO MINIMUM RATE OF INTEREST OF -----PERCENT PER ANNUM WITH-----
-----RESTS FOR VALUE RECEIVED.

Revenew
Stamp

SIGNATURE-----

NAME -----

DESIGNATION-----

INSTITUTION NAME -----

(ADDRESS) -----

UTTAR PRADESH COOPERATIVE BANK LTD.**Letter of Continuity**

To,

Dy. General Manager/Chief Manager/
Branch Manager
U.P. Cooperative Bank Ltd.,

Dear Sir,

I beg to enclose a demand Promissory Note for Rs.....(Rupees.....) signed by me which is given to you as security for the repayment of Overdraft limit which is at present outstanding in my name for the repayment of Overdraft limit to the extend of Rs.....(Rupees.....) which I may/avail of hereafter and the said Promissory note is to be a security to you for the repayment of the ultimate balance sum remaining unpaid on the Overdraft limit and I am to remain liable on the said promessory note notwithsatanding the fact that by payments made into the account of the said Overdraft limit from time to time reduced are extinguished are even that the balance of the said account may be at credit although the said Overdraft limit is in the name of will be liable as aforesaid.

Dated : -----

Place

Your faithfully,

Name -----

Designation-----

Institution-----

Address.....

उ०प्र० कोआपरेटिव बैंक लि०,
लेटर आफ अन्डरटेकिंग फ्राम बारोवर

सेवा में,

शाखा प्रबन्धक/मुख्य प्रबन्धक/उपमहाप्रबन्धक
उ०प्र० कोआपरेटिव बैंक लि०,
शाखा -----

महोदय,

मुझे शाखा द्वारा मेरे सहकार समृद्धि सैलरी एकाउन्ट स्कीम योजनान्तर्गत ओवर ड्राफ्ट लिमिट रू० ----- स्वीकृत की गयी है। बैंक द्वारा ओवर ड्राफ्ट लिमिट के सम्बन्ध में निम्नलिखित नियम व शर्तें मुझे मान्य हैं :-

1. ओवर ड्राफ्ट लिमिट हेतु बैंक द्वारा समय-समय पर परिवर्तित की जाने वाली ब्याज दर मुझे मान्य है।
2. मैं स्वीकृत ओवर ड्राफ्ट लिमिट को ऋण सीमा के अन्तर्गत ही रखूंगा तथा ओवर ड्राफ्ट लिमिट पर मासिक ब्याज लगने के पश्चात ब्याज अनिवार्य रूप से ओ०डी० खाते में जमा कर दूंगा तथा यदि ओवर ड्राफ्ट लिमिट में लगा ऋण स्वीकृत ऋण सीमा से अधिक हो जाता है तो मैं उस सीमा तक धनराशि जमा कर ओवर ड्राफ्ट खाते को ऋण सीमा तक ही रखूंगा।
3. बैंक को यह अधिकार होगा कि ओवर ड्राफ्ट खाते में स्वीकृत ऋण सीमा से अधिक आउटस्टैंडिंग होने पर मेरे वेतन खाते को डेबिट कर समायोजित कर लें।
4. मैं अपना सैलरी खाता किसी अन्य बैंक में स्थानान्तरित नहीं करूंगा जब तक कि मेरा ओवर ड्राफ्ट खाता मय ब्याज समायोजित नहीं हो जाता है।
5. मैं अपनी ओवर ड्राफ्ट ऋण सीमा को अपनी सेवानिवृत्ति तिथि से छः माह पूर्व मय ब्याज समायोजित कर दूंगा।
6. यदि विषम परिस्थितियों में मैं ओवर ड्राफ्ट लिमिट समायोजित नहीं कर पाता हूँ तो बैंक को यह अधिकार होगा कि वह मेरे नियोक्ता संस्था से मेरे देयों एवं सेवानिवृत्तिक देयों से धनराशि प्राप्त कर ओवर ड्राफ्ट लिमिट मय ब्याज समायोजित कर लें।
7. बैंक से बिना नोड्यूज सर्टीफिकेट प्राप्त किये मेरी नियोक्ता संस्था द्वारा मेरे सेवानिवृत्त देयों का भुगतान न करने हेतु अपनी सहमति देता हूँ।

दिनांक :

स्थान :

भवदीय

ऋणी का नाम :

पता :

संस्था का नाम

उ0प्र0 कोआपरेटिव बैंक लि0,
शाखा.....

ऋण स्वीकृति पत्र

पत्रांक—

दिनांक—

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

महोदय/महोदया,

सहकार समृद्धि सैलरी एकाउन्ट स्कीम के अन्तर्गत ओवर ड्राफ्ट ऋण हेतु बैंक को प्रेषित आपके ऋण आवेदन पत्र दिनांक.....के क्रम में आपको अंकन रू0..... (रू0.....मात्र) की ओवर ड्राफ्ट ऋण सीमा निम्नलिखित शर्तों/प्रतिबन्धों के अधीन स्वीकृत किया जाता है:—

1. ब्याज दर :प्रतिशत

अ— ऋण राशि पर ब्याज मासिक आधार पर प्रभारित (चार्ज) एवं यौगिक (कम्पाउन्ड) किया जायेगा।

ब— ऋण सीमा से अधिक आउट स्टैंडिंग राशि पर भुगतान तिथि तक 2 प्रतिशत की दर से दण्डनीय ब्याज भी चार्ज किया जाएगा।

2. ऋण की अवधि : सेवानिवृत्ति तिथि के छः माह पूर्व की तिथि

3. ऋण की अदायगी :

ओवर ड्राफ्ट ऋण की अदायगी आप को अपनी सेवानिवृत्ति की तिथि के छः माह पूर्व किया जाना अनिवार्य होगा। यदि आप द्वारा ओवर ड्राफ्ट ऋण की अदायगी समयान्तर्गत नहीं की जाती है तो आपके विरुद्ध नियमानुसार विधिक कार्यवाही की जाएगी तथा आपकी नियोक्ता संस्था से सम्पर्क कर ओवर ड्राफ्ट ऋण की वसूली सुनिश्चित की जायेगी।

4. ऋण की सुरक्षा :

आपकी नियोक्ता संस्था ----- द्वारा दी गयी अन्डरटेकिंग के आधार पर आपको ओवर ड्राफ्ट ऋण सीमा स्वीकृत की गयी है।

5. आपको बैंक का नाममात्रिक सदस्य बनना होगा।

6. उधारकर्ता द्वारा की गयी चूक से बैंक को नुकसान होता है तो उधारकर्ता को उक्त की क्षतिपूर्ति करनी होगी।

उक्त ऋण की अन्य सभी शर्तों/प्रतिबन्ध आप द्वारा निस्पादित किए गये/किए जाने वाले डाकूमेंटस में वर्णित विवरणानुसार तथा बैंक द्वारा समय-समय पर निर्धारित किए जाने वाली शर्तों/प्रतिबन्धों के अनुसार होंगी, जो आपको मान्य होंगी।

उक्तानुसार वर्णित शर्तों की स्वीकारोक्ति के सम्बन्ध में कृपया इस पत्र की द्वितीय प्रति (Duplicate Copy) पर अपने हस्ताक्षर कर बैंक को इस पत्र की तिथि से अधिकतम 30 दिन के अन्दर प्रेषित करने का कष्ट करें।

मूल प्रति प्राप्त की।

भवदीय

बैंक द्वारा निर्धारित शर्तें एवं प्रतिबंध स्वीकार है।

उपमहाप्रबन्धक/मुख्य
प्रबंधक/शाखा प्रबंधक

हस्ताक्षर ऋणी
दिनांक—