

# सेवानिवृत्त सभासदाने "सेवानिवृत्ती मृत्युंजय" योजनेचा लाभ मिळण्यासाठी करावयाचा अर्ज

प्रति,

मा. अध्यक्ष / मानद सचिव

म.रा.वि. मंडळ कर्मचारी सहकारी पतसंस्था मर्यादित,

मुंबई - ४०० ०५१.

महोदय,

१) संपूर्ण नाव : श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_

२) सभासद क्र. \_\_\_\_\_ ३) सभासदत्व दिनांक \_\_\_\_\_

४) सेवानिवृत्ती दिनांक : \_\_\_\_\_ कंपनी : \_\_\_\_\_

५) सध्याचा निवासाचा पत्ता : \_\_\_\_\_

फोटो  
(सभासद)

\_\_\_\_\_ पिनकोड :

६) संपर्कासाठी दूरध्वनी क्रमांक : \_\_\_\_\_ भ्रमणध्वनी :

७) कायमस्वरूपी निवासाचा पत्ता : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ पिनकोड :

८) सभासदत्वाचा कालावधी \_\_\_\_\_ वर्ष \_\_\_\_\_ महिने

## वारसदाराची माहिती

१) सेवानिवृत्ती मृत्युंजय योजनेचा लाभ ज्या वारसदारास द्यावयाचा आहे, त्याचे सभासदाशी नाते \_\_\_\_\_

वारसदाराचे संपूर्ण नाव : श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ नाते \_\_\_\_\_ वय \_\_\_\_\_

२) वारसदाराचा सध्याचा निवासाचा पत्ता \_\_\_\_\_

फोटो  
(वारसदार)

\_\_\_\_\_ पिनकोड :

३) वारसदाराचा दूरध्वनी क्रमांक : \_\_\_\_\_ भ्रमणध्वनी :

४) वारसदाराचे कामाचे ठिकाण : \_\_\_\_\_ पद \_\_\_\_\_

सभासदाची सही

नाव : \_\_\_\_\_

\* (सोबत दिलेली योजनेची नियमावली वाचून सही करावी)