



# महाराष्ट्र राज्य विद्युत् मंडळ कर्मचारी

## सहकारी पतसंस्था (मर्यादित), मुंबई

(रजि. नं. बी.ओ.एम. / बी.एन.के. / ७२७ दि. १५-११-१९७५)

४०/२०३९, सन्मित्र को.ऑ.हौ.सोसा, गांधीनगर, बांद्रा (पू), मुंबई-५१ फोन : २६४१३०५६, टेलिफॅक्स : २६४३५०३३

प्रकाशगड, प्रा. अनंत काणेकर मार्ग, बांद्रा (पू), मुंबई-५१. फोन : २६४७४२११ विस्ता.क्र: ३५८८

दिनांक :

### नामनिर्देशन प्रपत्र

( उपविधी क्र. २.२ डी अन्वये )

मी, श्री/श्रीमती/कुमारी \_\_\_\_\_ हुददा \_\_\_\_\_

भननिक्र. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] कंपनी व कार्यालयाचे ठिकाण \_\_\_\_\_

अशी विनंती करतो/करते की, माझ्या खाती संस्थेमध्ये जमा असलेली सर्व रक्कम देय होण्यापूर्वी किंवा देय होऊनही ती देण्यापूर्वी मला मृत्यु आल्यास, ती रक्कम मिळण्याबाबत खाली नमूद केलेल्या व्यक्तीस मी नामनिर्दिष्ट करित आहे .

(अ) नामनिर्दिष्ट व्यक्तीचे संपूर्ण नाव व पत्ता	सभासदाशी असलेले नाते	नाम निर्दिष्ट व्यक्तीचे वय	(ब) नामनिर्देशित व्यक्ती मृत्यु पावल्यास त्याला प्रदान केलेला अधिकार ज्या व्यक्तिस जाईल तिचे संपूर्ण नाव, नाते, वय व पत्ता
नाव : _____ पत्ता : _____ _____	_____	_____	नाव : _____ नाते : _____ वय : _____ पत्ता : _____ _____
वरील 'अ' किंवा 'ब' नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान असल्यास त्याच्या पालकाचे नाव : _____	नाते _____	वय _____	पत्ता : _____ _____

साक्षीदाराचे नाव :

सही

सभासदाची सही

दिनांक :

-: कार्यालयीन कामासाठी :-

उपरोक्त नामनिर्देशनाची 'आय' रजिस्टरमध्ये व संगणकावर नोंद घेतली .

नोंद घेणाऱ्या कर्मचाऱ्याचे नाव \_\_\_\_\_ सही \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_

व्यवस्थापकांची सही \_\_\_\_\_

अध्यक्ष / सचिव यांची सही \_\_\_\_\_