



पञ्चकन्या बचत तथा ऋण सहकारी संस्था लिमिटेड
PANCHAKANYA SAVING & CREDIT
CO-OPERATIVE LTD.

Head Office: 5th Floor, Park Plaza, Khichapokhari, Newroad, Kathmandu
Tel.: 01-5360013, 5357377, E-mail: panchakanyasaving@gmail.com

दर्ता नं. ३५४/०५५/०५६

Periodic Deposit Application Form आवधिक निक्षेप आवेदन फारम

श्री न्यवस्थापक ज्यू

Name of Depositor: _____

न्यक्ति/संस्थाको नाम: _____

Address: _____ Contact No.: _____

ठेगाना: _____ सम्पर्क नं.: _____

Name of Father/Husband: _____

पिता/पतिको नाम: _____

Citizenship & District: _____

ना.प्र.नं. र जिल्ला _____

Name of the Guardian in Case of Minor: _____ Date of Birth of Minor: _____

नाबालक भएमा अविभावकको नाम: _____ नाबालकको जन्म मिति: _____

Occupation: _____ Marital Status: _____

पेशा: _____ विवाहित/अविवाहित: _____

Deposit Details (निक्षेप विवरण):

Amount: _____ Amount in Words: _____

रकम: _____ अक्षरेपी रू.: _____

Cash/Cheque/Draft No.: _____ Branch: _____

नगद/चेक/ड्राफ्ट नं.: _____ शाखा: _____

Bank: _____ Dated: _____

बैंक: _____ मिति: _____

Period of Deposit निक्षेप अवधि	Schemes योजना	Name of A/c Operator खाता संचालकको नाम	Interest Payment ब्याज भुक्तानी
Months/Years महिना/वर्ष	Monthly मासिक <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> I will collect myself आफै लिन आउने
	Quarterly त्रैमासिक <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Transfer in saving A/C in your Institution यस संस्थाको बचत खातामा जम्मा गर्ने खाता नं. <input type="text"/>
	Yearly वार्षिक <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Transfer in my Bank A/C मेरो बैंक खातामा जम्मा गर्ने खाता नं. <input type="text"/>
	After Maturity एकमुष्ठ <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Name of Bank बैंकको नाम

If Renewal यदि नविकरण गर्ने भएमा

S.N क्र.सं.नं.	Renewal A/C No. नविकरण खाता नं.	Receipt No. रसिद नं.	Principle Amount/Principle and Interest Amount साँवा रकम/साँवा तथा ब्याज रकम	Interest rate ब्याजदर	Authorised Signature प्रमाणित गर्नेको दस्तखत
१					
२					
३					

Naminee (इच्छाएको ब्यक्ति)

Yes

छ

No

छैन

Photo

If yes, Please fill the following details

यदि छ भने कृपया तल दिइएको खाली ठाउँ भर्नुहोला:

In the events of my death or incapacity, the following nominee Shall be entitled to balance.

कुनै कारणवस यदि मेरो मृत्यु वा असक्षम भएमा मैले तोकेको इच्छाएको ब्यक्तिको हकभोग चलन गर्न पाउनेछ ।

Nominee Name

Relation to Me

इच्छाएको नाम:

म संगको नाता:

Address/Contact No.

Citizenship No.

ठेगाना/सम्पर्क नं.:

नागरिकता नं.

My/our specimen signature/s is/are as given below and will be operated by

मेरो/हाम्रो नमूना दस्तखत तल दिइएको/का छ/खाता सञ्चालन निम्नअनुसारको दस्तखतबाट हुनेछ ।

दस्तखत नमूना

Type of Account

A.C No.

Contact No.

खाताको शिर्षक

खाता नं.

सम्पर्क नं.

Name (नाम)	Photo (फोटो)	Name (नाम)	Photo (फोटो)

Account Operation खाता सञ्चालक

Single

Any one of us

Any two of us

Other/Special

एकल

हामीमध्ये कुनै एक

हामीमध्ये कुनै दुई

अन्य/विशेष

Declaration

1. We agree to abide the terms and conditions governing the deposit म/हामी यस संस्थाको नीति तथा नियम पषलन गर्न मञ्जुर गर्दछु/गर्दछौ ।

2. We declare that what is stated in the application is true and correct म/हामी यस फारममा दिइएको सबै विवरणहरू सत्य र साँचो हो भनी बकुल गर्छु/गर्छौ ।

Signature of Applicant

निवेदकको दस्तखत

For Office Use Only

Member No.

Date of Deposit	Period	Date of Maturity	Scheme	A/c No.	Receipt No.
Depositor's Name:					
Remarks (If any)					

Prepared By
तयार गर्ने

Computer Posted By
कम्प्युटर दर्ता गर्ने

Approved By
प्रमाणित गर्ने