

AJANTHA URBAN CO-OP BANK LTD,

अजिंठा अर्बन को-ऑप बँक लि, औरंगाबाद.

APPLICATION FOR AJANTHA ATM CARD

थिता एटिएम कार्डसाठी निवेदन पत्र

/Plo	ase fill in capital lette	are only)	4210 (1101 1	144.1 44		Toll Free- 1	800209012	
(FIE	ase III III Capital lette	ers orny)				काई दिले	जाणाऱ्याचे ना	
				NAME	TO BE ENB	OSSED ON	THE CAR	
		कार्ड क्रम	क (बँक द्वारा	भरण्यासाठी /	CARD NUME	BER (TO filled	by the Bank	
	शाखा / BRA							
		व्यक्तीगत माहिती / PE	RSONALI	NFORMA"	TION			
नाव : श्री / १	<mark>प्री</mark> मती / सुश्री ः							
Name Mr./	Mrs.Ms:	(आइनाव / SURNAME) (पहिले =	ाव / FRIS	T NAME) (H	धले नाव MID	DLE NAME	
जन्म तारीख	/ Date of Birth :							
जन्म पत्ता / Mailing Address :				35	FIT			
दुरध्वनी / Phone क्रमांक / Office					पिन/Pin			
मोबाईल / Mobile No. :					निवास / Resi			
ई मेल / Add	dress :E-mail							
		खाते तपशिल / AC	COUNT PAR	TICULARS				
क्र./No. वात्याचा प्रव		ार / Type खाते क्र./ A/d		5./ A/c Nu	ımber	शाखा / ।	शाखा / Brnach	
मान्य आहेत. मी	/ आम्ही अजिंठा ATM कार्ड व	वरील माहीती सत्य आहे मी / 3 देण्यासाठी तसेच त्यासाठी सर्व प्र nformation is correct. I/We d the same. I/We hereby r me to the debit of my / our	कारचे व्यवहार	माझ्या / आमच	या प्राथमिक खात्या	व्दारे द्यावेत ही विन	ांती करतो / करते	
I/We	without prejuldice to the	ाव्यतिरिक्त इतर खत्यांवरही बँक above accept Bank's Lien nked to Ajantha ATM Card	on all my de	posits, prese		eld in the accou	unt as	
दिनांक / Date	e:					हस्ताक्षर /	Signature	
		केवळ बँकेच्या वापरासाठी	FOR BA	NK USE	ONLY			
शाखा / Branc					कोड नं./ Code			
	हाचे प्राथमिक <mark>खाते हे स</mark> ऱ्या खात्याची माहीती घेतलेली	माधानकारक आहे आणि वर्ष	ोल सर्व माहि	ती खरी अर	सल्याचे मान्य के	ले आहे. जिथे	आवश्यक असे	
The	Primary account of	the customer is con	ducted sati	sfactorily a	and confirm h	naving verifie	ed the abo	
particulars pr	oof of holding secondary	accounts is btained where	ver necessar	y Approved	for issuance of o	card.		

दिनांक / Date :