



बज्रयोगिनी बचत तथा ऋण सहकारी संस्था लिमिटेड BAJRAYOGINI SAVING & CREDIT CO-OPERATIVE LTD.

Head Office : Tamrakar Complex 3rd Floor, Pako, New Road, Kathmandu, Ph.: 4232017, 4232956, Fax: 4231683
Member Service Centre : Tokha Road, Samakhusi, Kathmandu, Ph.: 4388396
Website : www.bajrayoginee.com.np, E-mail : info@bajrayoginee.com.np

दर्ता नं.१९३०/१६/१०

Periodic Deposit Application

दीमान् प्रबन्धक उजु

Name of Depositor: _____

भ्याक / संस्थाको नाम: _____

Per Address: _____ Tem. Address: _____ Phone (Res.): _____ (Off.): _____

स्थायी ठेगाना: _____ अस्थायी ठेगाना: _____ फोन (आवास): _____ (कार्यालय): _____

Name of Father/Husband: _____

पिता / पतिको नाम: _____

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

नाबालक भएमा अभिभावकको नाम: _____ नाबालकको जन्म मिति: _____

Occupation: _____ Matril Status: _____

पेशा: _____ विवाहित / अविवाहित: _____

Deposit Details (निक्षेप विवरण): _____

Amount: _____ Amount in Words: _____

रकम: _____ अक्षरेपी रूप: _____

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

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

Bank: _____ Dated: _____

बैंक: _____ मिति: _____

Renewal of PD No.: _____ With additional Amount: _____

आवधिक नविकरण नं.: _____ थप रकम: _____

Period of Deposit निक्षेप अवधि	Schemes योजना	Name of A/c Operator खाता सञ्चालकको नाम	Interest Payment व्याज भुक्तानी
Months/Years महिना / वर्ष	Monthly मासिक <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> I will collect myself अर्फी लिएर 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. _____
	Yearly वार्षिक <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Transfer in my Bank A/C मेरो बैंक खातामा जम्मा गर्ने खाता नं. _____
	After Maturity पकनुपुढ <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Name of Bank बैंकको नाम

Nominee's Name & Address: _____ Relation: _____

इच्छापको भ्याकको नाम र ठेगाना: _____ सम्बन्ध: _____

Declaration

I/We agree to abide the terms and conditions governing the deposit
म / हामी यस संस्थाको नीति एवं नियम पालना गर्ने सम्झनु गर्दौं/ गर्दौं ।

I/We declare that what is stated in the application is true and correct
म / हामी यस पत्रपत्रमा विवरणको सही विवरण/सत्य मान्नु र सही हो भनी कतुन गर्दौं/ गर्दौं ।

Signature of A/c Holder
खातासञ्चालकको हस्ताक्षर

For Office Use Only

Date of Deposit	Period	Date of Maturity	Rate of Interest	Scheme

Depositor's Name: _____ P.D. No.: _____

Remarks (if any): _____