



# ദി ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് എംപ്ലോയീസ് കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് സൊസൈറ്റി ലിമിറ്റഡ് നമ്പർ ഇ- 627

സീതാനാങ്കോംപ്ലക്സ്, ചിറ്റൂർ റോഡ്, കൊച്ചി - 682 018

*Tried, Tested & Trusted Since - 1976*

## പ്രതിമാസ നിക്ഷേപ പദ്ധതിയിൽ (MDS) ചേരുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകന്റെ/യുടെ പേര്.....
2. ഉദ്യോഗപേര് .....
3. ജോലി ചെയ്യുന്ന ആഫീസിന്റെ വിലാസം .....
- .....
- ..... പിൻ.....
4. അപേക്ഷകന്റെ/യുടെ സ്ഥിര മേൽവിലാസം .....
- .....
- ..... പിൻ.....
5. വാട്സ് ആപ്പ് നമ്പർ .....
6. സൊസൈറ്റി അംഗനമ്പർ.....എംപ്ലോയീ നമ്പർ.....
7. പ്രതിമാസ നിക്ഷേപ സംഖ്യ.....
8. നോമിനിയുടെ പേര്/ബന്ധം.....
9. അപേക്ഷകന്റെ / യുടെ ഒപ്പ്.....

### സമ്മതപത്രം

പ്രതിമാസ നിക്ഷേപ പദ്ധതിയുടെ നിലവിലുള്ള നിബന്ധനകൾ ഞാൻ വായിച്ചുപരിചരിക്കുന്നു. ടി.നിബന്ധനകളും മേലാൽ ഉണ്ടാക്കുന്നതുമായ എല്ലാ നിബന്ധനകളും എനിക്കും ബാധകമായിരിക്കുന്നതാണ്. ഈ പദ്ധതിയുടെ പ്രതിമാസ തവണകൾ എന്റെ ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും റിക്കവറി നടത്തുവാൻ എനിക്ക് സമ്മതമാണെന്നും ആയതിനായി ഞാൻ സംഘം സെക്രട്ടറിയെ അധികാരപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

സ്ഥലം.....

തീയതി.....

അപേക്ഷകന്റെ/യുടെ ഒപ്പ്

### സൊസൈറ്റി ഉപയോഗത്തിന്

രശീത് നമ്പർ.....തീയതി.....സംഖ്യ.....

പദ്ധതി നമ്പർ.....നറുക്കുന്നമ്പർ.....

സെക്രട്ടറി