



ધી સૌરાષ્ટ્ર કો. ઓપરેટીવ બેંક લીમીટેડ

હેડ ઓફિસ : બીજો માળ, બેંક બિલ્ડીંગ, ભીડભંજન હનુમાન સામે, નિકોલ રોડ,
બાપુનગર, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૨૪. ફોન : ૨૨૭૪૪૬૬, ૨૨૭૪૫૨૮૮

ગ્રાહક માંગણી પત્રક

ખાતેદારનું નામ : _____ તા. _____

સરનામું : _____

મોબાઈલ નં. _____

ખાતા નં. _____

હું / અમો નીચેની સેવા માટે માંગણી કરીએ છીએ. તો તે સેવા આપવા વિનંતી.

- (૧) ☐ ચેકબુક ☐ ૧૫ ☐ ૪૫ ☐ ૬૦ પેજ
- (૨) ☐ ડુપ્લીકેટ પાસબુક
- (૩) ☐ સ્ટોપ પેમેન્ટ (તા. _____ ચેક નં. _____ Payee ફેવરીંગ _____)
- (૪) ☐ બેલેન્સ સર્ટિફિકેટ • ચેકની રકમ : _____ કારણ : _____
- (૫) ☐ ખાતુ બંધ કરવા. (કારણ _____)
- (૬) ☐ ખાતામાં સહી વેરીફાઈ કરવા.
- (૭) ☐ એસ.એમ.એસ.
- (૮) ☐ ઓટો બેંકીંગ
- (૯) ☐ ડોરમેન્ટમાંથી ખાતુ ચાલુ કરવા
- (૧૦) ☐ ડિફ એકાઉન્ટમાં પડેલા પૈસા પરત લેવા બાબતે.
- (૧૧) ☐ જોઈન્ટ એકાઉન્ટ કરવા બાબતે / નામ કમી કરવા બાબતે.

(૧) _____

(૨) _____

(૧૨) ☐ નવું સરનામું _____

(૧૩) ☐ શ્રી _____ જેનો એકાઉન્ટ નંબર _____
છે. તેઓ તારીખ _____ ના રોજ ગુજરી ગયેલ છે. તો સદર ખાતાના પૈસા વ્યાજ સહીત આપવા
વિનંતી.

વારસદારનું નામ _____
સરનામું _____

મોબાઈલ નં. _____
વારસદારની સહી _____

સાક્ષીનું નામ / સરનામું _____

સાક્ષીની સહી _____

(૧૪) અન્ય _____

સહી

બેંકના ઉપયોગ હેતુ

અરજી લેનારની સહી / સિક્કો _____ તારીખ : _____