



॥ શ્રી કોટયર્ક પ્રસન્નોસ્તુ ॥
નોંધણી નંબર : એ-૨૮૭૭ તા. ૧૩-૦૨-૧૯૯૮, વડોદરા

શ્રી જાયાતા સમાજ સુરક્ષા મંડળ, વડોદરા.

૧૦૫/૧૦૬૯ સ્ટીલ ચેમ્બર, લક્ષ્મીપીઠા, વડોદરા-૩૯૦૦૦૧
ફોન : (૦૨૬૫) ૨૪૧૭૭૬૦ *ટેલી ફેક્સ : ૨૪૧૬૭૭૩ Website : www.kssm.co.in



ટેક નં. :

સંમતિ પત્ર

તા. : - - ૨૦૧

સભાસદનું નામ : K.S.S.M.No.....
સરનામું : ફોન નં. :.....
.....
.....

પ્રતિ

કન્વીનરશ્રી,

શ્રી જાયાતા સમાજ સુરક્ષા મંડળ, વડોદરા (કલ્યાણનિધિ)

હું નીચે સહી કરનાર શ્રી જાયાતા સમાજ સુરક્ષા મંડળ, વડોદરા નો સભાસદ છું.

નીચે દર્શાવેલ વિવિધ પૈકી વિકલ્પ નંબર.....અનુસાર આર્થિક રીતે સહાયરૂપ બનવા માગું છું.

- (૧) મારા અવસાન બાદ મારા નોમીનીને મળવાપાત્ર ડેઈથ કલેમની રકમમાંથી% (૧૦ થી ૧૦૦ અથવા ઉચ્ચક રકમ) રૂા.અંકે રૂા.સંસ્થાના જરૂરતમંદ હયાત સભ્યોને અંશત/સંપૂર્ણ DFC ની રકમ ભરવા માટે આર્થિક સહાય કરવા સભાસદ કલ્યાણનિધિ ભંડોળમાં આપવા સ્વૈચ્છિક સંમતિ દર્શાવું છું. સદર રકમ કાપી બાકીની રકમ મારા પ્રથમ નોમીનીને ચૂકવવાની રહેશે.
- (૨) હું DFC ભરવાના હેતુસર.....સભ્યને દત્તક લેવા માગું છું જેની% સંપૂર્ણ DFC ની રકમ.....વર્ષ સુધી/કાયમ માટે ભરીશ. (નોંધ : દર વર્ષે DFC ની ભરવાપાત્ર રકમ અંદાજે
- (૩) રૂા. ૩૦૦૦/- થાય છે.)
હું આ સાથે રૂા./- અંકે રૂપિયાનો ચેક મોકલું છું.
જે સભાસદ કલ્યાણનિધિ સહાય યોજનાના કોર્પસ ખાતે જમા લેશે.

તારીખ :

સ્થળ :

અમારી રૂબરૂ (સાક્ષી)

K.S.S.M.No.

સહી

નામ

.....
.....

નોંધ : ચેક શ્રી કે. એસ.એસ.એમ. કલ્યાણનિધિ નામનો મોકલવા વિનંતી વિકલ્પ ૩ માં રૂા. ૨૦,૦૦૦/- કે તેથી વધુ રકમ આપનાર ઘાતા વહીવટી સમિતિમાં સભ્ય નીમી શકશે.

આપનો વિશ્વાસુ.....