



बृहन्मुंबई महानगरपालिका पेन्शनर्स असोसिएशन

सोसायटी रजिस्ट्रेशन अधिनियम १८६० अन्वये दि. ११ ऑक्टोबर १९७४ चा क्र. २९०/४ जी.बी.बी.एस.डी. आणि मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त अधिनियम १९५० (सन १९५० चा मुंबई अधिनियम क्र. २९) अन्वये दि. ३१-१२-१९७४ चा क्र. एफ् ३५१० (मुंबई)

जी/उत्तर महापालिका विभाग कार्यालय इमारत, खोली क्र. ९, तळमजला, हरिश्चंद्र येलवे मार्ग,
प्लाझा सिनेमाच्या जवळ, दादर (पश्चिम), मुंबई - ४०० ०२८
दूरध्वनी : २४३९ ७९३३, २४३९ ७८००, ४३६ ७९७०

आजीवन / आश्रयदाता सभासदत्वासाठी अर्ज

सभासद क्रमांक P_____

कर्मचारी संकेतांक

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email-ID : _____

प्रति,

कार्यवाह

बृहन्मुंबई महानगरपालिका पेन्शनर्स असोसिएशन

दादर (पश्चिम),

मुंबई - ४०० ०२८

महोदय,

कृपया आपण मला आपल्या संस्थेचा आजीवन / आश्रयदाता सभासद करून घ्यावे ही विनंती. संस्थेचे नियम मला मान्य आहेत. आजीवन सभासदत्वाचे शुल्क रु. ३००/- (अक्षरी रुपये तीनशे फक्त) व प्रवेश शुल्क रु. १०/- (रुपये दहा) असे एकूण रु. ३१०/- जमा करत आहे / आश्रयदाता सभासदत्वाचे शुल्क रु. _____ जमा करत आहे.

अर्जदाराची संपूर्ण माहिती

१) संपूर्ण नाव (आडनांव प्रथम) _____

निवृत्ती वेतनधारक कुटुंब निवृत्ती वेतनधारक

२) पत्ता _____

_____ पिन क्र.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

३) दूरध्वनी क्रमांक _____ भ्रमणध्वनी _____

४) जन्म दिनांक _____

५) नोकरीत नेमणुकीचा दिनांक _____

६) सेवानिवृत्तीचा दिनांक _____ सेवानिवृत्तीच्या वेळेचा हुद्दा _____

- ७) कुटुंब निवृत्तीवेतन दिनांक _____
- ८) सेवानिवृत्तीच्या वेळेचा कार्यालयाचा पत्ता _____
- ९) मासिक सेवानिवृत्ती वेतन / कुटुंब निवृत्ती वेतन रु. _____
- १०) निवृत्तीवेतन जमा होणाऱ्या बँकेचे नांव व शाखा _____

★ संघटनेच्या स्वेच्छा देणगी योजनेत दरवर्षी रु. १५०/- (रुपये एकशे पन्नास मात्र), निवृत्ती वेतनातून प्रमुख लेखापालामार्फत कापून घेण्यास माझी संमती आहे. ही संमती माझ्यावर कायम स्वरूपी बंधनकारक असेल व त्यात मला बदल करता येणार नाही, याची मला जाणीव आहे.

★★ संघटनेच्या वर्गणीद्वारा वैद्यकीय सहाय्य योजनेत सामिल होण्याची व त्यासाठी दरवर्षी रु. २००/- (रुपये दोनशे मात्र) निवृत्त वेतनातून प्रमुख लेखापालामार्फत कापून घेण्यास माझी संमती आहे. ही संमती माझ्यावर कायम स्वरूपी बंधनकारक असेल व त्यात मला बदल करता येणार नाही, याची मला जाणीव आहे.

आपला विश्वासू,

दिनांक :

स्वाक्षरी

कार्यालयासाठी

दिनांक :

एकूण रक्कम रु. ३१०/- (रुपये तीनशे दहा फक्त)

पावती क्र.

रोख / धनादेश क्र. _____ दि. _____ बँक _____

दि. _____

अन्वये मिळाली.

मंजूर

चिटणीस/खजिनदार/सदस्य

अध्यक्ष