

दावा आवेदन प्रपत्र
Claim Application Form

दावा अनुरोध दिनांक/Claim Request Date: 22-07-2023

प्रिय महोदय/महोदया, / Dear Sir/Madam,

मैं, पूरा नाम/I, Full Name Shobha Kant Thakur

पिता/पति का नाम/Father/Husband Name: S/O Hari Ballav Thakur

जन्म की तारीख: 12-12-1971, इसके द्वारा मेरे निम्नलिखित बैंक में जमा की जाने वाली मेरी जमा(राशियों)/अंशदान(राशि) के खिलाफ दावे के लिए आवेदन करें :-

Date of Birth: 12-12-1971, do hereby apply for a claim against my deposit(s)/ contribution(s) amount which is to be credited to my following Bank :-

बैंक का नाम/Bank Name: _____

मेरी जमा राशि का विवरण निम्नलिखित है:

Following are my deposit details:

दावा संख्या./ Claim No.	सोसायटी कोड/ Society Code	सदस्यता सं./ Membership No.	खाता नंबर./ Account No.	रसीद संख्या./ Receipt No.	प्रमाणपत्र/पासबुक नं./ Certificate/ Passbook No.	खाता खोलने की तिथि/ Account Opening Date	जमा/योगदान राशि ₹/ Deposit/ Contribution Amount ₹	जमा आंशिक रूप से चुकाया गया ₹/ Deposit Partially Repaid ₹	ऋण राशि ₹/ Loan Amt ₹	ऋण चुकाया गया ₹/ Loan Repaid ₹
1	HICCSL	611311000370	11318707357	665062000871	697001101106	27-02-2021	300000	0	0	0

घोषणा / Declaration

जमाकर्ता द्वारा किया जाना है

मैं Shobha Kant Thakur एतद्वारा घोषणा करता हूं कि मैं Humara India Credit Cooperative Society Limited, समिति लि. का एक प्रामाणिक जमाकर्ता/सदस्य हूं और मैंने इस आवेदन प्रपत्र में ऊपर दिए गए विवरण के अनुसार इस समिति में वैध जमा किया है। मैंने उपर्युक्त समिति की सभी योजनाओं में मेरे द्वारा जमा की गई सभी जमाराशियों का विवरण दिया है। उपर्युक्त प्रदत्त सूचना मेरी जानकारी और विश्वास में सत्य और सही है और मैंने अपने जमा और दावे का सही साक्ष्य दिया है। उक्त जमाराशि/जमाराशियां मेरे द्वारा Humara India Credit Cooperative Society Limited, समिति लि. में मेरे वैध आय से सहारा क्रेडिट कोऑपरेटिव सोसाइटी लि., लखनऊ; सहारायन यूनिवर्सल मल्टीपर्पज सोसाइटी लि., भोपाल और हमारा इंडिया क्रेडिट कोऑपरेटिव सोसाइटी लि., कोलकाता की दशा में दिनांक 22.03.2022 से पहले और स्टार्स मल्टीपर्पज कोऑपरेटिव सोसाइटी लि., हैदराबाद की दशा में दिनांक 29.03.2023 के पहले और संबंधित आयकर कानून के अनुपालन में किया गया है।

1. Shobha Kant Thakur hereby declare that I am a genuine depositor/member of Humara India Credit Cooperative Society Limited, Society Ltd. and have made legitimate deposits in this Society as per the details

given above in this application form. I have given details of all the deposits made by me in the above Societies in all the Schemes. The aforesaid information given above is true and correct to the best of my knowledge and belief and I have provided true proof of my deposit and claim. The said deposit(s) were made by me in the Humara India Credit Cooperative Society Limited, Society Ltd. out of my legitimate income before 22.03.2022 in case of Sahara Credit Cooperative Society Ltd., Lucknow, Saharayn Universal Multipurpose Society Ltd., Bhopal and Humara India Credit Cooperative Society Ltd., Kolkata and before 29.03.2023 in case of Stars Multipurpose Cooperative Society Ltd., Hyderabad and in compliance with relevant Income Tax Laws.

2. यदि मेरे द्वारा उपर्युक्त आवेदन प्रपत्र में दी गई कोई भी सूचना बाद में गलत या मिथ्या साबित होती है, तो मैं लागू ब्याज राशि सहित रीफंड की राशि 'सहारा-सीआरसीएस रीफंड खाता' में वापस करने और 'सहारा-सीआरसीएस रीफंड खाता' में उक्त राशि की क्षतिपूर्ति करने की स्वघोषणा करता हूं। मैं 'सहारा-सीआरसीएस रीफंड खाता' द्वारा निपटायी गई दावा-राशि की सीमा तक के दावे को किसी अन्य मंच में नहीं उठाऊंगा/उठाऊंगी।

2. If any of the information given by me in the above application form is subsequently proven to be incorrect or false, I hereby undertake to return the refunded amount along with the applicable interest to 'Sahara-CRCS Refund Account' and indemnify the "Sahara CRCS Refund Account" to the said extent. I shall also not pursue the claim in other forum to the extent it is settled by the 'Sahara-CRCS Refund Account'.

3. इसके अतिरिक्त, किसी असत्यता या मिथ्या-प्रस्तुती की दशा में कानून के अनुसार किसी सिविल या आपराधिक कृत्य हेतु मैं उत्तरदायी भी रहूंगा।

3. Further, I shall also be liable for any civil or criminal action in accordance with law, in case of any falsehood or misrepresentation.

तारीख/Date: 22-07-2023

जमाकर्ता का हस्ताक्षर/Signature of Depositor:.....

स्थान/Place:.....

जमाकर्ता का नाम/Name of Depositor: Shobha Kant Thakur

मोबाइल नंबर/ Mobile No: