

Set No. : _____ Trn. No. : _____

लक्षात ठेवा : हया फॉर्मबरोबर पास बुक नसल्यास प्रदान नाकारले जाईल.

ध्यान रखना : इस प्रपत्र के साथ पासबुक रहना अनिवार्य है, अन्यथा भुगतान से इन्कार कर दिया जाएगा।

CARE : Unless this form is accompanied with Pass Book Payment will be refused.



**THE B.A.R.C. EMPLOYEE'S CO-OP. CREDIT
SOCIETY LIMITED, MUMBAI.**



दि बी.ए.आर.सी. एम्प्लॉईज को-ऑप क्रेडिट सोसायटी लिमिटेड, मुंबई

SAVING DEPOSIT WITHDRAWAL SLIP

Date : _____ 201

Saving A/c No. _____ of Dr./Shri./Smt./Kum _____

बचत खाता नं. _____ डॉ./श्री./श्रीमती/कु.

and Pay to _____

द्या / दीजिये

Rupees _____

रुपये

रु. Rs

Manager

Cashier

Secretary/Treasurer

Signature

Emp. No. _____ C.C. No. _____ Membership No. _____