



मिति :

श्री प्रमूखज्यू,

महेन्द्र नारायण निधि मेमोरियल स्वास्थ्य सहकारी लि.

वसुन्धरा, काठमाडौं ।

विषय: शेयर सदस्यता पाऊँ भन्ने बारे ।

महोदय/महोदया,

यस स्वास्थ्य सहकारी संस्थाको सदस्य हुन इच्छुक भएकोले प्रतिशेयर रु. १,०००/- एक हजार अंकित
_____ थान शेयरको रु _____

अक्षरेपी बराबरको शेयर सदस्यता उपलब्ध गराइदिन निम्नाअनुसारको शुल्क सहित मेरो विवरण तपसीलमा
उल्लेख गरी पेश गरेको छु।

क) प्रवेश शुल्क (सदस्य राहत कोष, आकस्मिक क्षति कोष सहित रु. ६,०००/-)

ख) महेन्द्र नारायण निधि स्मृति प्रतिष्ठानको आजीवन सदस्यता शुल्क रु. ५,०००/-)

शेयरधनिको विवरण

१. नाम: _____

२. पति/पत्नि: : _____

३. बाबु/आमाको नाम: : _____

४. बाजेको/ससुराको नाम: : _____

५. स्थाई ठेगाना: : _____

६. अस्थायी ठेगाना: : _____

७. सम्पर्क नम्बर (टेलिफोन/मोबाइल): : _____

८. E-mail Address/Postal Address: _____

हकवालाको विवरण

नाम, थर : : _____

ठेगाना: _____ नाता सम्बन्ध: _____

निवेदकको

सही : _____

नाम : _____

निवेदनको साथमा संलग्न राख्नुपर्ने कागजातहरू :

क) २ प्रति पासपोर्ट साइजको फोटो ।

ख) १ प्रति नागरिकताको फोटोकपि ।

ग) आफूले लिन कबुल गरेको शेयर रकम बैंक दाखिला गरेको भौचर/चेक/नगद ।

नोट : (संस्थाको विनियमको दफा १० (च) बमोजिम यसको सदस्यता प्राप्त गर्नको लागि रु. १,०००/- (एक हजार) दरको कम्तिमा १०० थान शेयर खरिद गर्नु अनिवार्य छ ।

खाताको नाम: महेन्द्र नारायण निधि मेमोरियल स्वास्थ्य को-अपरेटिभ

बैंक खाता नम्बर : ०१९०१०३००२४४१७ (नेपाल इन्भेष्टमेण्ट बैंक लिमिटेड), (राष्ट्रिय वाणिज्य बैंक)
११५०००१६२७०१, राष्ट्रिय सहकारी बैंक लिमिटेड-१५-००१६८-१

एकाघर संगोलमा रहेका परिवारको विवरण:
