



Co-operatives Build a Better World

THE NASHIK DISTRICT URBAN CO-OP. BANK'S ASSOCIATION LTD., NASHIK

4, First Floor, Vishwasjyoti Apartment, Above Vishwas Bank, Behind Prakash Petrol Pump,
Govind Nagar, Mumbai Naka, Nashik-422009. (Maharashtra) Tel. (0253) 2471111.
Web : <http://nuba.co.in> | Email : sahakarparishad2023@nuba.co.in

MAHARASHTRA STATE URBAN CO-OP. BANK'S CONFERENCE 2023

महाराष्ट्र राज्य नागरी सहकारी बँकस् परिषद - २०२३

शुक्रवार, शनिवार व रविवार २२ ते २४ डिसेंबर २०२३

स्थळ : कर्मवीर दादासाहेब गायकवाड सभागृह, भाभानगर, मुंबई नाका, नाशिक. (महाराष्ट्र)

नॅफकब/एनसीयुआय/दि महाराष्ट्र राज्य सहकारी बँकस् असोसिएशन लि., मुंबई/दि महाराष्ट्र नागरी सहकारी बँकस् फेडरेशन लि., मुंबई/
सहकार भारती, महाराष्ट्र राज्य यांच्यासह महाराष्ट्रातील १८ सहकारी बँकस् असोसिएशन/फेडरेशन यांनी सक्रिय सहभाग नोंदविलेला आहे.

महाराष्ट्र शासनाच्या सहकार विभागाचा विशेष सहभाग



Latest Photograph
अलिकडचे छायाचित्र
(३ महिन्यापेक्षा अधिक
जुना नको)

REGISTRATION FORM नोंदणी फॉर्म

नोंदणी फॉर्म सॉफ्ट कॉपीमध्ये सादर करण्यासाठी <http://nuba.co.in> या वेबसाईटवर उपलब्ध आहे.

(Attach xerox copies for the extra sheets if required)

Name of the Bank : _____

बँकेचे नांव :

Address of the Bank बँकेचा पत्ता : _____

_____ Pin Code पिन कोड : _____

Banks Tel. with STD Code बँकेचा दूरध्वनी क्र. एसटीडी कोडसह : _____

Bank Website बँकेची वेबसाईट : _____

Bank Email ID बँकेचा ई-मेल अड्रेस : _____

Bank GST No. बँकेचा जीएसटी क्रमांक : _____

लक्षवेध - केवळ प्राधान्यप्रमाणे ३,५०० प्रतिनिधींचीच नोंदणी केली जाईल.

नोंदणी दिनांक (शुल्कासह) - शुक्रवार १ सप्टेंबर २०२३ ते शनिवार १८ नोव्हेंबर २०२३ पर्यंत

(२०११ च्या सहकार परिषदेला शेवटच्या महिन्यातील नोंदणी जागेअभावी विनम्रपणे थांबविण्यात आलेली होती.)

Name of the Director : _____

संचालकाचे नांव

Designation : _____ Age : _____ Blood Group : _____

पद

वय :

रक्तगट :

Residence Address निवास पत्ता : _____

Pin Code पिन कोड : _____

Qualification : HSC _____ Graduation _____ Post Graduation : _____ PhD./Post Doc. : _____

१२ वी :

पदवी :

पदव्युत्तर :

पीएच.डी./पोस्ट डॉक्टरेट :

Tel. With STD code : Home निवास (_____) _____ Off. कार्यालय _____

दूरध्वनी क्र. एसटीडी कोडसह

Mobile Nos. : Primary _____ Whatsapp _____

मोबाईल क्रमांक (प्रथम)


(व्हाट्सअप)

E-mail: Primary (प्रथम) _____

ई-मेल Secondary (द्वितीय) _____



Personal or business Website : _____

वैयक्तिक किंवा व्यावसायिक वेबसाईट

 Facebook _____  Twitter _____

फेसबुक :

ट्विटर :


 Instagram _____  Blog _____

इन्स्टाग्राम :

ब्लॉग :

MEALS PREFERENCES (Please Tick)

 Pure Vegetarian शाकाहारी

 Jain Meal जैन पध्दतीचे जेवण

 Non Veg. मांसाहारी

- Jain meal will be cooked and served at the separate Counter
जैन पध्दतीचे जेवण वेगळे बनविले जाईल. त्याचे स्वतंत्र काऊंटर असेल.
- Non vegetarian meal will be cooked and served at the separate Counter
मांसाहारी जेवण वेगळे बनविले जाईल. त्याचे स्वतंत्र काऊंटर असेल.
- Vegetarian meal will be cooked and served at the separate Counter
शाकाहारी जेवण वेगळे बनविले जाईल. त्याचे स्वतंत्र काऊंटर असेल.
- Its mandatory to produce coupons given to you for the breakfast & meals.
आपल्याला देण्यात आलेली नाश्ता व जेवणाची कुपन्स फुड काऊंटरवर सादर (जमा) करणे अनिवार्य असेल.

MEDICAL ASSISTANCE FORM - वैद्यकीय सहाय्यता फॉर्म



Please tick on the disease for which you are undergoing the medical treatment currently :-

कृपया खालील कोणत्याही आजारासाठी तुम्ही वैद्यकीय उपचार घेत असल्यास त्यावर खुण करा :

Diabetes
मधुमेह

Asthma
दमा

Heart Patient
हार्ट पेशंट

Low Blood Pressure
कमी रक्तदाब

High Blood Pressure
उच्च रक्तदाब

Orthopedic
अस्थि व संधीवात

Disability (Category) काही दिव्यांग असल्यास : _____

Other इतर काही व्याधी असल्यास : _____

In case you are going under any other treatment currently, please furnish the details :

आपल्या आजाराबाबत कोणतेही उपचार घेत असल्यास तपशील :

Name of the Doctor for treatment : _____

उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचे नांव

Mobile No. of the concerned Dr. : _____ Tel No. with STD Code : _____

संबंधित डॉक्टर यांचा मोबाईल क्रमांक

दूरध्वनी क्रमांक- एसटीडी कोडसह

In case of emergency, name of your Spouse or family member to be contacted

आपत्कालीन परिस्थितीत संपर्क साधण्यासाठी आपल्या परिवारातील जवळच्या व्यक्तीचे नांव

Name : _____

नांव

Relationship : _____ Mobile : _____ Tel. (STD Code) : _____

नाते :

मोबाईल :

दूरध्वनी (एसटीडीसह)

For any type of medical emergency, a team of Doctors will be present at the Venue. You are requested to carry your medical file and mediclaim insurance papers along with you.

कार्यक्रमस्थळी आपत्कालीन परिस्थितीवर उपचार करण्यासाठी त्या त्या आजाराशी संबंधित तज्ञ डॉक्टरांचे पथक उपस्थित असेल.

त्यासाठी तुम्ही तुमची मेडिकल फाईल व विमा पॉलिसी सोबत ठेवावी.

Cardiac Ambulance will be Available at the Program Venue :- From 8.00 am to 11.00 pm

कार्डियाक अॅम्ब्युलन्स कार्यक्रमस्थळी उपलब्ध असेल : सकाळी ८.०० ते रात्री ११.०० पर्यंत

AUTHORISATION AND CERTIFICATION FROM THE CHIEF EXECUTIVE OFFICER

बँकेच्या मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांचेकडून अधिकृत प्रमाणपत्र

I hereby certify and confirm that Mr. / Mrs. _____ who is being nominated to attend the Sahakar Parishad 2023 is a designated member of our organization and his / her name, photograph and address is verified by me and found to be TRUE.

मी याद्वारे प्रमाणित करतो की. श्री./श्रीमती. _____ हे महाराष्ट्र राज्य नागरी सहकारी बँक परिषद २०२३ साठी आमच्या संस्थेचे नियुक्त सदस्य असून त्याचे नाव, छायाचित्र आणि पत्ता मी प्रमाणित करित आहे.

Name of the Chief Executive Officer : _____
मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांचे नांव

Mobile No. : _____
मोबाईल क्र.

Date / /2023
दिनांक

Seal Stamp
बँकेचा शिक्का

Signature of the CEO
मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांची स्वाक्षरी

DETAILS OF PAYMENT

Reg. Fee Rs. 4,200/- + GST 18% Rs. 756/- Total Rs. 4,956/- Inwards
Rupees Four Thousand Nine Hundred Fifty Six Only
(Includes various Gifts worth approximately Rs.3,000/-)

Details for RTGS / NEFT

Account Name : Maharashtra Rajya Nagari Sahakari Banks Parishad - 2023
Bank Name : Vishwas Co-op. Bank Ltd., Nashik Bank Address : Mumbai Naka, Nashik
A/c Type : Current Account IFSC Code : HDFC0CVCBLN
Bank A/c No. : 004002100001920

↑
Zero

Demand Draft to be drawn in favour of
“Nashik District Urban Co-op. Banks Association Ltd.” payable at Nashik

(FOR OFFICE USE ONLY / कार्यालयीन कामकाजासाठी फक्त)

Received from _____ a sum of Rs. _____
श्री/श्रीमती/कु. यांच्याकडून रु.

(Rupees _____) by a _____
रुपये अक्षरी द्वारे -

on account of Registration fees for **Sahakar Parishad - 2023**

सहकार परिषद २०२३ चे नोंदणी शुल्कापोटी प्राप्त झाले.

UTR No./यूटीआर _____ Date/दिनांक : / /2023

Group

Reg. No.

या सहकार परिषद मध्ये सहभागी होण्यासाठी केवळ बँकेचे संचालक असलेच पाहिजे असे नसून, सहकारात काम करू इच्छिणारी कोणतीही व्यक्ती नोंदणी फी भरून सहभागी होऊ शकते.

