



उन्नति बचत तथा ऋण सहकारी संस्था लि. UNNATI SAVING & CREDIT CO-OPERATIVE LTD.

पोखरा-९, नयाँबजार, फोन : ०६१-५८५२०३, ५७४८५८

भुक्तानी निर्देशन फाराम

केन्द्र :

मिति (Date) :/...../.....

कृपया तल उल्लेखित निम्न बमोजिमको निर्देशन अनुसार भुक्तानी गरिदिनु होला ।

माध्यम : खातामा रकमान्तर ☐
Mode (A/C Transfer)

आई.पि.एस. ट्रान्सफर ☐
(IPS Transfer)

प्रापकको विवरण (Beneficiary Details)		
नाम (Name)		
ठेगाना (Address)		
सम्पर्क विवरण (Contact Details)	फोन : (Phone)	ईमेल : (Email)
खाता नं. (A/C Number)		
बैंक/सहकारीको नाम (Bank/Coop Name)		शाखा / (Branch/Center)
भुक्तानी रकम (Payment Amount)	(अंकमा) रु. (In figure)	अक्षरमा : (In words)
आवेदकको विवरण (Applicant's Details)		
नाम (Name)		
ठेगाना (Address)		
सम्पर्क विवरण (Contact Details)	फोन : (Phone)	ईमेल : (Email)
भुक्तानीको कारण (Purpose of Payment)		
भुक्तानी गर्ने माध्यम (Payment Trf Mode)	नगद/Cash चेक नं./Chq No.:	मेरो/हाम्रो खाताबाट कट्टा गर्ने : (Debit My/our A/C Number)
प्रतिनिधिको विवरण (Agent/Representative's Details)		
नाम (Name) :	परिचय पत्र (ID No.):	
ठेगाना (Address) :	सम्पर्क नं. (Contact No.):	

म/हामी उल्लेखित विवरणहरू ठिक दुरुस्त भएको घोषणा गर्दछु/छौं। विवरण फरक परेको कारण हुने परिणाम प्रति सचेत छु/छौं, विवरण फरक भएको कारण हुने परिणाममा मेरो/हाम्रो पूर्ण दायित्व वहन गर्न मञ्जुर गर्दै उल्लेखित रकम र उक्त रकम स्थानान्तरण गर्दा लाग्ने शुल्क समेत उपरोक्त खाताबाट डेबिट गरी वा नगदै लिनु भई उल्लेखित रकम स्थानान्तरण (ट्रान्सफर) गरिदिनुहुन अनुरोध गर्दछु/गर्दछौं।

I/We hereby declare that the information provided above is true and correct. In case of mis presentation and/or the information proved to be wrong. I/we accept the full responsibilities of all consequences. Please debit my above mentioned account/ or accept cash for the subscription and other applicable fee, if any.

.....
आवेदकको दस्तखत
Signature of Applicant

संस्थाको प्रयोजनको लागि (For Office Use Only)

Transaction Ref. No.

Date :

Transfer Amount	
Charges Amount	
Total Amount	

Transfer Bank

Prepared/Initiated By:

Verified & Approved By