

KERALA HIGH COURT EMPLOYEES' CREDIT CO-OPERATIVE SOCIETY LTD. No. E-830

ERNAKULAM, KOCHI - 682 031

APPLICATION FOR TREATMENT LOAN

Date.....

Reg. No.....

Secretary

S.No.

Applicant	I Surety	II Surety
1. Member No.		
2. Name and designation (In Block Letters)		
3. Age and date of birth		
4. Date of entry in service		
5. Residential Address		
6. Present Pay & Allowance ₹		
7. Net Salary income		

8. Particulars of Loan **TREATMENT LOAN**
- a) Amount ₹
- b) Purpose..... **TREATMENT** C) No. of Instalment
- d) Details of previous loan

I hereby Authorise the society to recover the loan as stated above from my salary every month/from retirement benefits even if the same be under court attachment or from our property till it is completely cleared. I further authorise the Registrar High Court/ D.T.O. to recover from my salary any amount due to the society on account of money borrowed by me from the society.

Signature.....
(Applicant)

Date :

I hereby Authorise the society to recover the loan as stated above when the same is defaulted by loanee from my salary every month/from retirement benefits even if the same be under court attachment or from our property till it is completely cleared. I further authorise the Registrar High Court /D.T.O. to recover from my salary any amount due to the society on account of the said loan

Signature.....
(Surety)

Date :

I hereby Authorise the society to recover the loan as stated above when the same is defaulted by loanee from my salary every month/from retirement benefits even if the same be under court attachment or from our property till it is completely cleared. I further authorise the Registrar High Court /D.T.O. to recover from my salary any amount due to the society on account of the said loan

Signature.....
(Surety)

Date :

Certified that Items 2 to 7 are correct and his salary is not under court attachment Further agreed that as per the above authorisation given above necessary recoveries will be made on receipt of information from the society

Signature and designation of the Drawing and Disbursing Officer

Address and Seal of the Office

ചികിത്സാ വായ്പക്കുള്ള അപേക്ഷ

20.....-ാം മാണ്ട്.....മാസം.....ാം തീയതി

ഇ. 830-ാം നമ്പർ കേരള ഹൈക്കോർട്ട് എംപ്ലോയീസ് ക്രെഡിറ്റ് സഹകരണ സംഘം (ക്ലിപ്തം) എറണാകുളം കൊച്ചി -31, പ്രസിഡണ്ട് അവർകൾക്ക്,

.....താലൂക്കിൽ.....വില്ലേജിൽ

.....കരയിൽ.....വീട്ടിൽ താമസിക്കുന്ന

സംഘത്തിലെ.....-ാം നമ്പർ മെമ്പർ.....

ബോധിപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷ

എനിക്ക് സംഘത്തിൽനിന്നും ചികിത്സാ വായ്പയായിരൂപ അനുവദിച്ചു തരണമെന്നപേക്ഷിക്കുന്നു. ഈ രൂപ..... ശതമാനം പലിശ സഹിതംമാസത്തിനകം അടച്ച് തീർത്തുകൊള്ളാം.

അപേക്ഷകൻ

വായ്പക്കാരൻ ടി. വായ്പ മേൽപറഞ്ഞ പ്രകാരം അടച്ചുതീർക്കാത്തപക്ഷം ടി തുക എന്റെ ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും മേൽപറഞ്ഞ പ്രകാരം ഈടാക്കിക്കൊള്ളുന്നതിന് സമ്മതമാകുന്നു.

ജാമ്യക്കാരുടെ പേരും സംഘത്തിലെ 1)

അംഗനമ്പരും ഒപ്പും

2)

ചികിത്സാ വായ്പയായി എനിക്ക് അനുവദിച്ച രൂപ.....

.....കിട്ടി ബോധിച്ചു

തീയതി:.....

അപേക്ഷകൻ

സംഘത്തിലെ സ്വന്തം തുകയിൽനിന്നും.....

.....രൂപ ചികിത്സാ വായ്പയായി അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

തീയതി:.....

സെക്രട്ടറി

പ്രസിഡണ്ട്