



Bank of Ceylon
Head Office
Colombo 1

BANK OF CEYLON STAFF THRIFT & WELFARE SOCIETY

Bank of Ceylon Head Office, Colombo 1. Phone. 0113818781

APPLICATION FOR CREDIT

Year Joined Association

Loan No.

ණය ඉල්ලුම්පත සාමාජිකයන්ට පමණයි

1. ඉල්ලුම් කරන ණය මුදල /Amount of loan applied for Rs.....
2. අරමුණ /Purpose.....
3. මුලකුරු සමග නම/Name with initials(මහතා/මහත්මිය/මෙනෙවිය)(Mr./Mrs./Ms.)
4. තනතුර /Designation 5. අ.අ.අංකය/ EPF No

--	--	--	--	--	--	--	--
6. උපන්දිනය /Date of Birth 7. සේවා ස්ථානය/Place of work
8. සංගමය මගින් ලබාදෙන රක්ෂණ ආවරණය මා විසින් ලබාගෙන ඇත /නැත. I have / have not joined the group insurance policy introduced by the thrift society.
9. ස්ථිර ලිපිනය/Permanent address.....
10. දුරකථන අංකය/Phone number කාර්යාලය /office..... නිවස /home..... ජංගම mobile
11. ශුද්ධ වැටුප/Net salary(Attach photocopy of latest salary statement)
12. බැංකු ගිණුම් අංකය /Bank Account Number (SA/CA)

--	--	--	--	--	--	--	--
13. ඉදිරි මාස 24 ඇතුළත වැටුප් රහිත නිවාඩු ගැනීමට අදහස් කරන්නේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර
14. ඇපකරුගේ නම /Name of the Guarantor.....

සමිතියේ මාසික ගාස්තු (වාරික) ණය මුදල් හා පොලී මගේ මාසික වැටුපෙන් අයකර ගැනීමට වෙනස් කළ නොහැකි පූර්ණ බලයක් බැංකුවට පවරා දෙමි. අවශ්‍ය නම් මෙම බලය මගේ නමින් බැංකුව සතුව පවතින ඕනෑම ගිණුමකින් අයකර ගැනීමට ද පැනිඊ.

Irrevocable Authority is hereby given to the Bank to honour monthly claims made by the society on my salary with effect from today as Repayment till the settlement of the loan and related interest. This authority also extends to honour claims made on my bank accounts with it, for the same purpose if necessary.

දිනය/ Date. සාමාජිකයාගේ අත්සන Signature of member;.....

ණය ගැනුම්කරු විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය TO BE COMPLETED BY THE APPLICANT FOR CREDIT

කළමනාකරු /The Manager,
ලංකා බැංකුව අර්ථසාධක අරමුදල/Bank of Ceylon Provident Fund

මහත්මයාණෙනි/ Dear sir,

අර්ථසාධක අරමුදල පැවරීම /Assignment of Provident Fund Balance

මම යම් හෙයකින් බැංකු සේවයෙන් අස් වූ විට /විශ්‍රාම ගත් විට හෝ සේවයෙන් පහ කරනු ලැබූ විට මා බැංකු සේවක සකසුරුවම් සමිතිය ලබාගත් ණය මුදල සම්බන්ධව එම සමිතියේ නිලධාරීන් විසින් මාගේ අර්ථසාධක අරමුදල් ශේෂයෙන් අයකර ගැනීම පිණිස ඉල්ලීමක් ඉදිරිපත් කළ විට එම මුදල ගෙවන ලෙසත් අර්ථසාධක අරමුදල භාරකළමනාකරුවන්ට මින් බලය පවරන අතර එය වෙනස් කළ නොහැකි බවද ප්‍රකාශ කරමි .තවද මාගේ මෙම පැවරීම මත මගේ නීතියානුකූල නියෝජිතයන්/ උරුමකරුවන් ද මෙයින් බැඳී සිටී.

I hereby irrevocably authorize the Managers of the Bank of Ceylon Provident Fund to pay Bank Staff Thrift Society if and when a claim is made on my Provident Fund balance by the office bearers of the Bank Staff Thrift Society in respect of Loans, I have obtained from the Bank Staff Thrift • Society in case I resign/retire or my service being terminated from/by the Bank of Ceylon: I also hereby bind my legal Representatives/heirs over this assignment.

20..... මස..... දින දීඅත්සන් කරන ලදී
Signed on this..... day of 20..... at.....

අ.අ.අංකය /E.P.F.No: සාමාජිකයාගේ අත්සන /Signature of Member

සමිතියේ සාමාජිකයෙකු විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ඇපකරය
GUARANTEE EXECUTED BY A MEMBER OF THE SOCIETY

මුලකරු සමග ඇපකරුගේ නම.....(මහතා/මහත්මිය/මෙනෙවිය)
 Name with initial of the Guarantor (Mr/Mrs/Ms)

අ.අ.අංකය /EPF No:..... සේවා ස්ථානය /Place of work

පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය/ Residential address.....

දුරකථන අංකය/Phone number කාර්යාලය /Office..... නිවස /home.....ජංගම/ mobile

ණය ඉල්ලුම් කරුගේ නම Name of the applicant for credit.

.....

බැංකු සේවක සකසුරුවම් සමිතිය විසින් ඉහත නම් සඳහන් අයට ප්‍රදානය කරනු ලබන සම්පූර්ණ ණය මුදල වෙනුවෙන් ඇප වෙමි.

I hereby guarantee the full payment of the loan to be granted by the bank staff thrift society to the above named

ණය ගැනුම්කරු විසින් මෙම ණය මුදල මගවීම පැහැරහැරියහොත් එම මුදල මාගේ දායකත්ව ගිණුමෙන් හෝ ලංකා බැංකුවේ ගිණුම් අංක..... න් හෝ ලංකා බැංකුවේ මා විසින් පවත්වා ගෙන යන වෙනයම් ගිණුමකින් හෝ හර කොට අයකර ගන්නා ලෙස මෙයින් සමිතියට බලය පවරමි.

Authority is hereby granted to claim form my contribution account and from my Bank of Ceylon account numberfrom any other account maintained by me in bank of Ceylon in case of default by the borrower.

දිනය/ Date..... ඇපකරුගේ අත්සන /Signature of Guarantor.....

ඉහත ණයකරුගේ/ඇපකරුගේ තොරතුරු නිවැරදි බව තහවුරු කරමි. I hereby certify that the information of the applicant and guarantor is true and correct.

.....
 ශාඛා කළමනාකරු /දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානි
 Branch Manager/Department Head නිල මුද්‍රාව

OFFICE USE ONLY	
Loan	Balance in contribution Ac.....
Capital O/S.	New Loan.....Period 36
Int O/S.....	Recovery.....Interest Rate.....
	BaLLn. Amt.....
Data entered by	Checked by.....
Date.	
COMMENTS.....	
APPROVED BY	
Treasurer	Signature : Date
President/Secretary .	Signature Date
COMPUTER PRINTS CHECKED BY:	