

THE ARMY HEADQUARTERS CO-OPERATIVE THRIFT & CREDIT SOCIETY LTD

REGD No. 342(U)

Hall No.01, 07th Floor, B-Block, Africa Avenue, New Delhi-110023

To

The Honorary Secretary
The Army HQ Co-op T & C Society
Defence Office Complex ,New Delhi-110023

PASTE RECENT PHOTOGRAPH

MEMBER DATABASE UPDATION FORM -CUM- KYC FORM**1. PERSONAL DETAILS**

Name :	<input type="text"/>																													
Membership No.	<input type="text"/>										Gender :	Male	<input type="checkbox"/>	Female	<input type="checkbox"/>															
Father/Husband Name :	<input type="text"/>																													
Employment No.	<input type="text"/>										Aadhar No.	<input type="text"/>																		
Designation :	<input type="text"/>										Admin/Pay Cell	<input type="text"/>																		
Mobile :	<input type="text"/>										Pay Card No :	<input type="text"/>																		
Date of Birth :	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Date of Joining AFHQ :	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date of Joining Society :	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Date of Superannuation :	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail ID :	<input type="text"/>																													

2. BANK & NOMINEE DETAILS

Bank A/c No.	<input type="text"/>										Bank Name:	<input type="text"/>																	
<small>** (Enclosed Photocopy of Salary Bank Account)</small>																													
IFSC No.	<input type="text"/>										Bank	<input type="text"/>																	
PAN No.	<input type="text"/>										Branch:	<input type="text"/>																	
Nominee:	<input type="text"/>										Relation :	<input type="text"/>																	
Date of Birth :	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Gender :	Male	<input type="checkbox"/>	Female	<input type="checkbox"/>														
Occupation:	<input type="text"/>										Deptt.	<input type="text"/>																	

3. CHILDREN DETAILS (if any)

1.Name of Child	<input type="text"/>										2. Name of Child	<input type="text"/>																		
Date of Birth :	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Date of Birth :	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gender :	Male	<input type="checkbox"/>	Female	<input type="checkbox"/>											Gender :	Male	<input type="checkbox"/>	Female	<input type="checkbox"/>											

4. OFFICE ADDRESS

Office Address :	ROOM No.	<input type="text"/>										Dte :	<input type="text"/>																	
	BRANCH/WING	<input type="text"/>																												
	Office Block/Bldg	<input type="text"/>																												
		<input type="text"/>										PIN CODE	<input type="text"/>																	
		<input type="text"/>										Phone :	<input type="text"/>																	

5. RESIDENTIAL ADDRESS

Present Address :	<input type="text"/>																												
	<input type="text"/>																												
	<input type="text"/>																												
	<input type="text"/>										Pin Code	<input type="text"/>																	
Mobile : +	9	1	<input type="text"/>										Phone No.	0	1	1	<input type="text"/>												

It is certified that above contents are correct to the best of my knowledge and belief.

(Signature of Member)

Member Ship Account

A-DATE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ENCLOSURES : 1) AADHAR CARD,

2) PAN CARD

3) COPY OF SALARY A/C CHEQUE.

FOR OFFICE USE ONLY

Date of Receipt of Form :	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Database Updated	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>					
Date of Updation	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>