



සී/ස පොල්ගහවෙල සමූපකාර ප්‍රාදේශීය ග්‍රාමීය බැංකුව

..... ශාඛාව

ගිණුම් අංකය	
කළමනාකාරයේ අත්සන	
දිනය	

පාසැල් ශිෂ්‍ය ළමා ඉතුරුම් ගිණුම

01. i. දරුවාගේ සම්පූර්ණ නම :-
- (වාසගම සහිතව)
- ii. උපන් දිනය :-
- iii. පාසල :-
- iv. ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය :- ගැහැණු පිරිමි
02. i මව/පියා/භාරකරුගේ නම :-
- (වාසගම සහිතව)
- ii. ස්ථීර ලිපිනය :-
-
- iii. හැඳුනුම්පත් අංකය :- නිකුත් කල දිනය :-
- iv. දුරකථන අංකය :-

මෙහි පහත අත්සන් තබන මා පසුපිටෙහි දැක්වෙන කොන්දේසි වලට හා සී/ස පොල්ගහවෙල සමූපකාර ප්‍රාදේශීය ග්‍රාමීය බැංකුවේ දැනට පවතින නීති සහ රෙගුලාසි අනුව ක්‍රියා කිරීමට එකඟ වෙමි.

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා :-

නම :-

ලිපිනය :-

.....

හැඳුනුම්පත් අංක :-

කළමනාකරු :-

.....

අත්සන (මව/පියා/භාරකරු)

කොන්දේසි :-

- වයස අවු:05 ට වැඩි දුරුවන් සඳහා මෙම ගිණුම් විවෘත කල හැක.
- මුදල් තැන්පත් කිරීමේදී පාස්පොත භාවිතා කිරීම අනිවාර්යය වේ.
- පාස්පොත නැතිවුව හොත් හෝ පෞද්ගලික තොරතුරු වෙනසක් සිදුවුව හොත් ඒ බව බැංකු ශාඛාව දැනුවත් කිරීම අනිවාර්යය වේ.
- දරුවාගේ වයස අවු.18 සම්පූර්ණ වන තුරු මුදල් ආපසු ලබා ගැනීමට නොහැකිය.
- ගිණුම් ශේෂය වර්ධනය වන විට තැන්පත් පොලියට අමතරව තැන්පත් අනුව වටිනා තිලීණ ලබා ගැනීමේ වරප්‍රසාද හිමි වේ.
- අවම තැන්පත් මුදල රු.100/- කි.
- වයස අවු:18 සම්පූර්ණ වූ පසු භාරකරුගේ අනුමැතියකින් තොරව ගිණුම් හිමියාට ගනුදෙනු කිරීමේ බලය ඇත.