



Vatakara Town Co-operative Urban Society Ltd., No. D. 2822

City Tower, Link Road - Vatakara - 673 101, Phone: 0496-2525866

MEMBERSHIP / KYC FORM

Date	[][] [][] [][][][]	For Office Use									
		M.No./ ID No.	[][][][][][][][][][][][][]								

Type : General Public Student
 Minor Others

Affix
Photograph
(ഫോട്ടോ)

Signature(ഒപ്പ്)

1. _____

2. _____

Name* (In BLOCK Letters)
 പേര്

Father's Name*
 അച്ഛന്റെ പേര്

Mother's Name*
 അമ്മയുടെ പേര്

Gender* Male Female Others Date of Birth* Age* Years
 ആൺ പെൺ മറ്റുള്ളവർ ജനന തീയതി വയസ്സ് വർഷം

Occupation Institute Monthly Income
 തൊഴിൽ സ്ഥാപനം പ്രതിമാസ വരുമാനം

Marital Status* Single Married Name of Spouse/ Nominee Relation
 പങ്കാളിയുടെ/അവകാശിയുടെ പേര് ബന്ധം

Religion Caste SC ST OBC Others
 മതം ജാതി എസ്.സി എസ്.ടി ഒ.ബി.സി മറ്റുള്ളവർ

Adhar No. PAN No.
 ആധാർ നമ്പർ പാൻ നമ്പർ

Land Line No. (with STD code)
 ലാന്റ് ഫോൺ നമ്പർ

Mobile No. (1) 91+ (2) 91+
 മൊബൈൽ നമ്പർ

Email ID
 ഇ മെയിൽ

ID Proof* No.
 തിരിച്ചറിയൽ രേഖ നമ്പർ

Address Proof* No.
 മേൽവിലാസ രേഖ നമ്പർ

Share Applied Amount Admission Fee Total
 അപേക്ഷിക്കുന്ന ഓഹരി സംഖ്യ പ്രവേശന തുക മൊത്തം

Attach photo copy of ID proof and Address proof.

Permanent Address*

സ്ഥിര മേൽവിലാസം

House No./ Name
വീട്ട് നമ്പർ / പേര്

Amsom
അംശം

Desom
ദേശം

Locality
ലൊക്കാലിറ്റി

Post Office
പോസ്റ്റ് ഓഫീസ്

District
ജില്ല

State
സംസ്ഥാനം

Pin
പിൻ

--	--	--	--	--	--

Panchayath/Municipality/Corporation
പഞ്ചായത്ത് / മുനിസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ

Communication Address*

ആശയ വിനിമയ മേൽവിലാസം

House No./ Name
വീട്ട് നമ്പർ / പേര്

Amsom
അംശം

Desom
ദേശം

Locality
ലൊക്കാലിറ്റി

Post Office
പോസ്റ്റ് ഓഫീസ്

District
ജില്ല

Pin
പിൻ

--	--	--	--	--	--

Panchayath/Municipality/Corporation
പഞ്ചായത്ത് / മുനിസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ

If permanent & Communicative Address are same no need to fill both.

സ്ഥിരമേൽവിലാസവും ആശയവിനിമയ മേൽവിലാസവും ഒന്നാണെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്ന് മാത്രം പൂരിപ്പിക്കുക.

DECLARATION സത്യപ്രസ്താവന

I hereby declare that the above particulars furnished by me are true to the best of my knowledge and belief. മേൽ ബോധിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും പെട്ടിടത്തോളം സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ബോധിപ്പിക്കുന്നു.

എന്നെ മെമ്പറായി സ്വീകരിക്കുന്നപക്ഷം സംഘത്തിന്റെയും അതാത് സമയത്തെ നിയമാവലികളും Kerala Co-op Act 1969 നിയമവും എനിക്ക് ബാധകവും സമ്മതവുമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ബോധിപ്പിക്കുന്നു.

1. Introducer

M.No. :

Date :
തിയ്യതി

Signature with name
പേരും ഒപ്പും

FOR OFFICE USE ONLY

Verified photo copy of ID proof and Address proof with original and found correct

M. No. :

Admitted R.No.....

Date.....

Entered by Clerk/Acct.

Verified by Secretary/Secretary in charge/Authorised Officer

* All fields are mandatory