

## ऋण कार्ड प्रयोगकर्ता स्वीकृति:-

मैं,....., पता....., शहर....., राज्य....., देश....., मेरा आधार नंबर.....है, मैं दीप फिनवेस्ट लिमिटेड के ऋण कार्ड की गुणवत्ता और सुविधाओं को समझता/समझती हूँ। मैं उपरोक्त विवरणों को सत्य और सटीक मानता/मानती हूँ और इसे स्वयंसेवक के रूप में स्वीकारता/स्वीकारती हूँ।

मैं यह समझता/समझती हूँ कि ऋण कार्ड एक वित्तीय सुविधा है और इसका उपयोग मेरे ऋण संबंधी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए होगा। मैं स्पष्ट रूप से जानता/जानती हूँ कि मैं ऋण कार्ड का उपयोग करके केवल कंपनी द्वारा निर्धारित आवश्यकताओं तक ही ऋण प्राप्त कर सकता/सकती हूँ।

मैं यह भी समझता/समझती हूँ कि ऋण कार्ड का उपयोग करने के लिए अपने पर्याप्त संसाधनों और संबंधित विवरणों का प्रदान करना मेरी जिम्मेदारी है। मैं अपनी योग्यता और संबंधित दस्तावेजों को सत्यापित करने के लिए कंपनी को सही और आवश्यक जानकारी प्रदान करूँगा/प्रदान करूँगी।

मैं इस समझौते को पढ़ा/पढ़ी हूँ, समझा/समझी हूँ और इसकी सामर्थ्य को स्वीकारता/स्वीकारती हूँ। मैं ऋण कार्ड का उपयोग करने के लिए यहां अपनी सहमति देता/देती हूँ।

स्वीकृति कर्ता का नाम:.....  
 दिनांक: ...../...../...../

**Applicant  
Signature:-**

**ASM  
Signature:-**

**BHM  
Signature:-**

क्षेत्रीय कार्यालय:  
 कार्यालय:  
 जिला का नाम:  
 समूह संख्या:  
 समूह नाम:

उधारकर्ता का फोटो

क्षेत्रीय कार्यालय:  
 मोबाइल नंबर 1: मोबाइल नंबर 2:  
 सदस्य का नाम:  
 सदस्य के अभिभावक का नाम:  
 पता:

उधारकर्ता का फोटो

UPI पेमेंट के लिए प्रयोग करें

**ऋण विवरण:-**

उधारकर्ता संख्या(Loan No.):

ऋण राशि:

वितरण की तिथि:

ऋण चुकाने की अवधि:

ब्याज दर:

खाता संख्या:

ऋण का प्रकार:

ऋण की अवधि:

ऋण का उद्देश्य:

ब्रांच नाम.....

आर.एम का नाम.....

UPI ID:-

**लोन अधिकरण विवरण :-**

लोन अधिकारी	मोबाइल नंबर	आई डी	अधिकारी का नाम	प्रक्रिया की तारीख
सी जी टी अधिकारी				
जी आर टी अधिकारी				

**ऋण प्रसंस्करण और बीमा शुल्क प्राप्ति पत्र**

ऋण प्रसंस्करण शुल्क		बीमा विवरण		
प्रसंस्करण शुल्क		बीमा प्रकार	बीमा प्रीमियम	बीमित राशि
एस जी.एस.टी		जीवन बीमा		ऋण राशि के बराबर की राशि
सी जी.एस.टी		हास्योपार्जन बीमा		
कुल प्रसंस्करण शुल्क		अवधि		(सर्वे सत्य)