SAWNEE®
® An Electric Membership Corporation
"We're More Than Electricity, We're Service."

543 Atlanta Highway / Cumming, GA 30040
770-887-2363 / 800-635-9131 / fax 678-947-3368
www.sawnee.coop

सदस्य:

सदस्यता के लिए आवेदन

अधोहस्ताक्षरी एतद् द्वारा सदस्यता के लिए आवेदन करता है और नीचे वर्णित नियमों और शर्तों पर Sawnee Electric Membership Corporation (कॉऑप्रेटिव) से विद्युत ऊर्जा और विद्युत वितरण, मीटरिंग, बिलिंग और अन्य संबंधित सेवाएं (सामूहिक रूप से "विद्युत सेवा") खरीदने के लिए सहमत है। यदि यह फार्म एकाधिक व्यक्ति(यों), कार्पोरेशन(नों), एसोसिएशन(नों) आदि के द्वारा निष्पादित किया जाता है तो आवेदन को संयुक्त सदस्यता के लिए आवेदन समझा जाएगा और प्रत्येक अधोहस्ताक्षरी इस आवेदन की शर्तों का पालन करने के लिए सहमत है।

1. अधोहस्ताक्षरी ने कोऑप्रेटिव को एक गैर-वापसी योग्य सदस्यता शुल्क और एक गैर-वापसी योग्य सेवा शुल्क का भुगतान अधोहस्ताक्षरी की सदस्यता और अकाउंट स्थापित करने और विद्युत सेवा आरम्भ करने के लिए कर दिया है या करेगा।

2. अधोहस्ताक्षरी कोऑप्रेटिव से सभी सेंट्रल स्टेशन विद्युत ऊर्जा और परिसर में प्रयोग होन वाली अन्य सभी विद्युत सेवा की खरीद करेगा।

3. अधोहस्ताक्षरी विद्युत सेवा प्राप्त कर रहे परिसर में लागू होन वाली सभी शर्तों, और यदि ऐसी सरकारी शर्तों के साथ विवादित नहीं हैं तो नैशनल इलैक्ट्रिक कोड (NEC) के सबसे नवीनतम संस्करण के अनुसार वायरों (बिजली की तारों) की व्यवस्था करेगा।

4. अधोहस्ताक्षरी इससे सहमत है कि सदस्यता के पूँजी अकांउट में अन्य सभी योग सहित जमा की गई सभी राशियां, जो कोऑप्रेटिव की ओर मेरा बकाया हो सकते हैं, कोऑप्रेटिव द्वारा सदस्यता या मेरी और कोऑप्रेटिव के किसी ऋण की पूर्ति के लिए अपने पास रखी जा सकती हैं। अधोहस्ताक्षरी कोऑप्रेटिव को कैपिटल क्रेडिट रिटायरमेंट, रिफंड और अन्य भुगतान जो सदस्यता के या मेरे बकाया हो सकते हैं, अधोहस्ताक्षरी पक्षों में से किसी को भी जारी करने के लिए अधिकृत करता है।

5. अधोहस्ताक्षरी कोऑप्रेटिव के मेरी सभी सदस्यताओं और ऋणों के भुगतान को सुरक्षित करने के लिए कोऑप्रेटिव के अधिकार में रखे गए मेरी सभी बकाया राशियों के सुरक्षा हित कोऑप्रेटिव को प्रदान करता है। अधोहस्ताक्षरी कोऑप्रेटिव के सुरक्षा हित में ऐसी राशियों के सार्वजनिक नोटिस उपलब्ध कराने के लिए उचित एक वित्तीय विवरण और अन्य दस्तावेजों को दाखिल करने के लिए अधिकृत करता है। यह पैराग्राफ कोऑप्रेटिव को उपलब्ध किसी अन्य उपचार को इस्तेमाल करने की क्षमता और प्राधिकार को सीमित नहीं करता है।

6. अधोहस्ताक्षरी कोऑप्रेटिव के आर्टिकल्स ऑफ इनकारपोरेशन, उपनियमों, सेवा नियमों और विनियमों तथा दरों का पालन करने से सहमत और बंधा हुआ है, यथा उनमें से प्रत्येक समय-समय पर विधिसम्मत संशोधित हो सकता है।

7. अधोहस्ताक्षरी कोऑप्रेटिव द्वारा इनवॉयस किए गए शुल्कों से निरपेक्ष रहते हुए विद्युत सेवा के लिए पूरी राशि का प्रचलित दर पर भुगतान करने के लिए सहमत है। परिणामस्वरूप, यदि कोऑप्रेटिव को पता चलता है कि शुल्क प्रचलित दरों से कम थे, मैं कोऑप्रेटिव को वास्तविक भुगतान और वसूल की जाने वाली राशि के बीच के अन्तर का भुगतान करने के लिए सहमत हूँ, भले ही यह अल्पभुगतान कोऑप्रेटिव की लापरवाही या त्रुटि के कारण हुआ है।

8. अधोहस्ताक्षरी, यदि विधिसम्मत ढंग से ऐसा करने के लिए पर्याप्त अधिकार, पद, हित और प्राधिकार प्राप्त है, कोऑप्रेटिव को उन परिसरों के ऊपर, नीचे और आर-पार ऐसे सुखभोग, अधिकार और हित सौपने की प्रतिज्ञा करता और सहमत है जिसके लिए विद्युत सेवा प्रदान की जानी है जो कि ऐसे परिसरों में विद्युत सेवा के प्रावधानों के लिए सभी लाइनों, उपकरण और फिक्सचरों के निर्माण, संचालन, रखरखाव और सुरक्षा के लिए तर्कसंगत रूप से आवश्यक है। इसमें शामिल हैं परंतु इन्हीं तक सीमित नहीं, ऐसी लाइनों, उपकरण और फिक्सचर के प्रवेश और निकास का अधिकार और वनस्पति तथा अन्य किसी पदार्थ, फिक्सचर, उपकरण या सुधार की छंटाई, सफाई और हटाने का अधिकार जो तर्कसंगत ढंग से उनके संचालन में अवरोध उत्पन्न कर सकता है या लोगों को चोट या संपत्ति को नुकसान का खतरा पैदा कर सकता है।

9. ☐ यहाँ निशान लगाएं यदि आप कोऑप्रेटिव को उपलब्ध करवाए गए नम्बर(रों) पर स्वचालित और/या पूर्व-रिकार्डेड संदेश भेजने के लिए कोऑप्रेटिव को अधिकृत <u>नहीं</u> करते हैं।

प्रत्येक अधोहस्ताक्षरी एतद् द्वारा यह दर्शाता और पुष्टि करता है कि कोऑप्रेटिव को दी गई जानकारी, जैसा सेवा आवेदन में वर्णित है अधोहस्ताक्षरी की जानकारी, ज्ञान और विश्वास के अनुसार संपूर्ण और सटीक है।

<u>व्यक्तियों के लिए:</u>

हस्ताक्षर:______________________________
(सदस्य)

तारीख: ______________________________

<u>संयुक्त सदस्य:</u>

हस्ताक्षर: ______________________________

तारीख:

<u>एक सामान्य व्यक्ति के अलावा किसी संस्था के लिए:</u>

____
(संस्था का पूरा नाम अंकित करें)

**एक पर गोला लगाएं: LLC, कॉरपोरेशन, साझेदारी, सरकारी संस्था या एजेंसी, एकल स्वामित्व या अनिगमित एसोसिएशन

द्वारा: ______________________________(सील)
(अधिकृत हस्ताक्षर)

पदनाम: ______________________________(सील)

तारीख: ______________________________

यह संस्था एक समान अवसर प्रदाता और नियोक्ता है।