



सदस्यता फार्म MEMBERSHIP FORM

चेतना

(A Trust Registered Vide Registration No. 295 Dated 29/02/16)
ए-26, पुष्पाजलि एन्क्लेव, पीतमपुरा, दिल्ली-110034
फोन : 9711607171 ईमेल : chetnacentre@gmail.com

सदस्यता का प्रकार /Membership Type

एक वर्ष / ONE YEAR आजीवन / LIFE TIME सरंदाक / PATRON विशेष सरंदाक / SPL. PATRON

श्रीमान अध्यक्ष महोदय,
चेतना, दिल्ली

मैं आपके ट्रस्ट का सदस्य बनना चाहता/चाहती हूँ! मैंने ट्रस्ट के उद्देश्य तथा नियमों को भली भांति समझ लिया है! मैं ट्रस्ट के नियमों का पालन करने के लिए वचनबद्ध हूँ तथा ट्रस्ट के कार्यक्रमों में सक्रिय सहयोग देने का/की आकांक्षी हूँ! कृपया मुझे ट्रस्ट की सदस्यता प्रदान करें। मेरा व्यक्तिगत विवरण निम्नलिखित है :-

नाम	<input type="text"/>	जन्मतिथि	<input type="text"/>
पत्नी/पति का नाम	<input type="text"/>	जन्मतिथि	<input type="text"/>
व्यवसाय	<input type="text"/>	विवाहतिथि	<input type="text"/>
पिता का नाम	<input type="text"/>	माता का नाम	<input type="text"/>
मोबाइल नं.	<input type="text"/>	PAN NO.	<input type="text"/>
फोन नं. घर	<input type="text"/>	फोन नं. कार्यालय	<input type="text"/>
घर का पता	<input type="text"/>		
कार्यालय का पता	<input type="text"/>		
ईमेल	<input type="text"/>	मूलनिवासी	<input type="text"/>

अविवाहित बच्चों की जानकारी (विवाहित बच्चों के लिए अलग से फार्म भरें)

नाम	पुत्र/पुत्री	जन्म तिथि	शिक्षा/व्यवसाय
<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"/>

दिनांक

आवेदक के हस्ताक्षर

प्रस्तावना	कार्यालय प्रयोग हेतु	सदस्यता स्वीकृति
मैं श्री / श्रीमती को वर्ष से जानता हूँ।	हस्ताक्षर नाम दिनांक.....	हस्ताक्षर प्रस्तावक
		हस्ताक्षर महासचिव

सदस्यता स्वीकृति

बोर्ड की बैठक तारीखमे श्री / श्रीमती
.....की सदस्यता स्वीकार की गई।

सदस्यता क्रमांक

दिनांक.....