

Passport
Size
Photo



HINDIBHASHI MAHASANGH

हिन्दीभाषी महासंघ

Hindibhasi Charitable Trust, E/21931/Ahmedabad (U.T.)

सदस्यता आवेदक (प्राथमिक)

पूरा नाम : _____

पिताका नाम : _____

जन्म तारीख : _____ (वैकल्पिक)

ब्लड ग्रुप : _____

योग्यता : _____

पेशा (विवरण में) _____

घर का पता : _____

पैतृक स्थान : _____

ईमेल : _____

टेलीफोन / मोबाईल : _____

वैवाहिक स्थिति _____

बच्चों का नाम : (१) _____ जन्म तारीख _____ (२) _____ जन्म तारीख _____

(३) _____ जन्म तारीख _____

सामाजिक संगठन जिसमें आप शामिल हैं ।

(१) _____ (२) _____

हम आपके योगदान का लाभ कैसे उठा सकते हैं

सदस्यता का वर्ग सदस्य सदस्यता (एकबार) प्राथमिक आवेदक 5 वर्ष के लिए 1100/- , आजीवन 5100/- प्रोत्साहक दाता में

इसके साथ रु. _____ नकद/चेक/गुगल पे द्वारा संलग्न करता हूं. दिनांक _____ हिंदी भाषी चेरीटेबल ट्रस्ट

के पक्ष में भारतीय स्टेट बैंक खाता संख्या : 36743284480-IFSC CODE: SBIN0001370-Phone Pe-9925163336

को आहरित में हिंदी भाषी महासंघ का सदस्य बनना चाहता हूं और समाज की भलाई के लिए अपनी सेवा का वचन देता हूं ।

उसी की गतिविधियों में नियमित भागीदारी और योगदान का वादा करता हूं ।

स्थान _____ दिनांक _____ आवेदक के हस्ताक्षर _____



दूसरी मंजिल, 15, शुक्रन मॉल, राजस्थान अस्पताल के बगल में, शाहीबाग, अहमदाबाद-380004.

मो. : +919825094071, +919925163336

ईमेल : hindibhashims@gmail.com