

ফরম নং: _____
সদস্য নং: _____
সদস্যভুক্তির তারিখ: _____

সদস্যভুক্তির আবেদন ফরম

আবেদনকারীর নাম (ইংরেজী):

আবেদনকারীর নাম (বাংলা):

পিতার নাম:

মাতার নাম:

বর্তমান ঠিকানা :

(বিদেশে থাকলে সে দেশের ঠিকানা উল্লেখ করুন)

স্থায়ী ঠিকানা :

জন্ম তারিখ:

ধর্ম:

জাতীয় পরিচয়পত্র নং:

পেশা:

মোবাইল নং:

রেফারেন্স:

ই-মেইল নং:

Whatsapp নং:

নমিনির নাম:

নমিনির মোবাইল নং:

সম্পর্ক:

লেনদেনতথ্য ব্যাংক হিসাব:

ব্যাংকের নাম:

শাখা:

হিসাবের নাম:

হিসাব নং:

নমিনির
ছবি

আবেদনকারীর ঘোষণা

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি অত্র সমিতির প্রারম্ভিক প্রস্তাবনা ও বিষয়বস্তু সম্পর্কে সাম্যক অবহিত হয়ে এ বিষয়ে অত্র আবেদন দাখিল করছি। আমি সমিতির নিয়ম মোতাবেক মাসিক ও বাৎসরিক চাঁদা প্রদান করব, সময়ে সময়ে প্রণীত গঠনতন্ত্র, সংবিধান, পরিচালনা কমিটির বিধি-নিয়ম মানিয়া চলিব এবং সকল সদস্যদের প্রতি শ্রদ্ধাশীল, সহনশীল এবং বিনয়ী আচরণ প্রদর্শন করিব। সমিতির বিধি ভঙ্গ করলে বা নিয়ম বহির্ভূত কোন কার্যক্রম করলে কর্তৃপক্ষ কর্তৃক আমার সদস্যপদ বাতিল সহ যেকোন ব্যবস্থা গ্রহণ করিতে পারবে। ইহাতে আমার কোন আপত্তি থাকিবেনা।

অদ্য ইং তারিখে আবেদন দাখিলকারীর নিকট হতে

১০,০০০/- (দশ হাজার) টাকা নগদ গ্রহণপূর্বক অত্র আবেদন গ্রহণ করিলাম।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর
তারিখ:

মংখুক্তি:

- ২ কপি সদস্যতোলা রপ্তান ছবি।
- জাতীয় পরিচয়পত্র / পাসপোর্ট এর কপি।
- নমিনীর ডোটার আইডি কার্ড এবং ১ কপি ছবি।

গ্রহণকারীর স্বাক্ষর
তারিখ:

অনুমোদনকারীর স্বাক্ষর
তারিখ: