



श्री महाराजा अग्रसेन सेवा संस्थान

D-3, श्रीजी टावर, गुरुकुल के पास, ड्राईव-इन रोड, अहमदाबाद-380052.

Ph./Fax : 079-27913250, E-mail : info@agrasensamaj.org, Web : www.agrasensamaj.org

सदस्यता आवेदन पत्र

श्रीमान मंत्री महोदय,

निवेदन है कि मैं / हम श्री महाराजा अग्रसेन सेवा संस्थान का सदस्य बनना चाहते हैं और प्रतिज्ञा करते हैं कि संस्था के संविधान एवम् नियमों का पूर्णतः पालन करेंगे। अतः सदस्यता प्रदान कर अनुग्रहित करें।

१) आवेदक का नाम Dr Alpesh Goyal पिता का नाम

गोत्र Goyal आवेदक की जन्म तारीख शिक्षा

मूल निवासी-प्रदेश जिला तालुका गाँव

आवेदक के घर का पता M R Dental Clinic, 107/B, First Floor, Medison Arcade, Galaxy Cinema Road, Naroda,

Ahmedabad Pin :

मोबाईल: 9724700654, 8306475211 फोन: Email-ID : goyal_alpesh@rediffmail.com

२) व्यवसाय/कम्पनी का नाम व्यवसाय/कार्य/पद

आवेदक के व्यवसाय/कार्य का पता M R Dental Clinic, 107/B, First Floor, Medison Arcade, Galaxy Cinema Road,

Naroda, Ahmedabad Pin :

मोबाईल: फोन: Email-ID :

कृपया पत्रव्यवहार कार्यालय निवास के पते पर करें।

३) जीवन साथी का नाम

जन्म तारीख विवाह की तारीख

शिक्षा मोबाईल:

४) अन्य विशेष जानकारी (अन्य संस्था की सदस्यता, रुचि एवम् सेवा कार्य का क्षेत्र)

५) परिवार का विवरण

बच्चों के नाम	जन्मतिथी	शिक्षा	व्यवसाय/कार्य	विशेषता/रुचि
१.
२.
३.
४.