



# 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 Arvind H. Agrawal ..... पिता का नाम ..... Hanuman Prasadji .....

गोत्र ..... Goyal ..... आवेदक की जन्म तारीख ..... 02/06/1973 ..... शिक्षा ..... B.D.S - MDS .....

मूल निवासी-प्रदेश ..... Rajasthan ..... जिला ..... Nagor ..... तालुका ..... गाँव ..... Sikar .....

आवेदक के घर का पता ..... B/501, Anand Milan Tower, Nr Hitendra Desai Municipal Garden, .....

B/h Civil Hosp, Sahibag, Ahmedabad. .... Pin :

मोबाईल: ..... 9327013779 ..... फोन: ..... 22681477 ..... Email-ID : ahmedabaddental@yahoo.com .....

२) व्यवसाय/कम्पनी का नाम ..... Agrawal Dental Clinic ..... व्यवसाय/कार्य/पद ..... Doctor (Dental Surgeon) MDS .....

आवेदक के व्यवसाय/कार्य का पता ..... Agrawal Dental Clinic, 1st Floor, Manibhadra Enclave, Opp Rajsthan Hosp, .....

Sahibag, Ahmedabad. .... Pin :

मोबाईल: ..... 9327013779 ..... फोन: ..... 22861494 ..... Email-ID : .....

कृपया पत्रव्यवहार  कार्यालय  निवास के पते पर करें।

३) जीवन साथी का नाम ..... Dr. Shalini Agrawal .....

जन्म तारीख ..... 25/05/1973 ..... विवाह की तारीख ..... 04/05/1998 .....

शिक्षा ..... M.D.S, BDS ..... मोबाईल: .....

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

Cultural Association, Rotary Club Ahmedabad Airport, Music, Dance .....



## ५) परिवार का विवरण

बच्चों के नाम	जन्मतिथी	शिक्षा	व्यवसाय/कार्य	विशेषता/रुचि
१. .... Aaryan .....	23/11/2000	8th Std		Badminton, Guitar
२. ....				
३. ....				
४. ....				