



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 Hasmukh N. Agrawal पिता का नाम Nathulal

गोत्र Goyal आवेदक की जन्म तारीख 12/12/1965 शिक्षा M.D. Gainecologist

मूल निवासी-प्रदेश जिला तालुका गाँव

आवेदक के घर का पता

Pin :

मोबाईल: फोन: Email-ID :

२) व्यवसाय/कम्पनी का नाम Resambai Hospital व्यवसाय/कार्य/पद Medical Practice

आवेदक के व्यवसाय/कार्य का पता Resambai Hospital, Swastik Complex, Opp Raj Hosp, Sahibag, Ahmedabad

Pin : 3 8 0 0 0 4

मोबाईल: 9824045004 फोन: 22863777, 22863444 Email-ID :

कृपया पत्रव्यवहार कार्यालय निवास के पते पर करें।

३) जीवन साथी का नाम Dr. Laxmi Agrawal

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. Dr. Kamlesh Agrawal				
२.				
३.				
४.				