



राष्ट्रीय दृष्टिहीन संघ

प्लॉट सं० -२१, सेक्टर-६, पुष्प विहार, नई दिल्ली -११००१७

सदस्यता आवेदन पत्र

1. नाम:.....
2. जन्म तिथि:.....
3. पिता/पति का नाम:.....
4. विवाहित/ अविवाहित:.....
5. लिंग:.....
6. शैक्षणिक योग्यता:.....
7. व्यवसाय:.....
8. श्रेणी: दृष्टिबाधित /दृष्टिवान /अल्प दृष्टिबाधित
9. वर्तमान पता:.....
10. स्थायी पता:.....
11. मोबाइल:.....
12. ईमेल:
13. किसके द्वारा अक्सरित:.....

उद्घोषणा

मैं,यह घोषित करता/ करती हूँ की मेरे द्वारा दिए गए उपरोक्त तथ्य तथा कथन सत्य और सही है। मैं यह भी घोषित करता/करती हूँ की मैंने संघ की सदस्यता सम्बन्धी सभी शर्तें और आवश्यकताओं को ध्यानपूर्वक पढ़ लिया है। मैं यह भी घोषित करता/करती हूँ की मैं संघ के कार्यक्रमों तथा गतिविधियों हेतु स्वयं को समर्पित करता रहूँगा/करती रहूँगी। मैं यह भी घोषित करता/ करती हूँ की मैं संघ की गतिविधियों में भाग लेता रहूँगा/ लेती रहूँगी। तथा संघ की नियमावली में निहित उपनियमों का अनुपालन करूँगा/करूँगी।

स्थान

दिनांक

हस्ताक्षर

टिप्पणी :

१. कम्पनी सदस्यों को छोड़कर अन्य सभी सदस्यों के लिए ५० रुपये सदस्यता शुल्क तथा २० रुपये प्रवेश शुल्क देए होगा | वार्षिक सदस्यता शुल्क ५० रुपये अप्रैल से जून तक देए होगा।
२. संलग्नक : फोटोग्राफ, विकलांगता प्रमाण पत्र, आयु प्रमाण पत्र, स्थायी पते का प्रमाण पत्र सदस्यता आवेदन पत्र के साथ अनिवार्यता लगाए।
३. कम्पनी सदस्यता शुल्क- प्रवेश शुल्क १००० रुपये तथा २५० रुपये वार्षिक होगा |
४. कम्पनी सदस्यों को कॉलम २-७ तक भरने की आवश्यकता नहीं है |