



CASH CARE

CASH CARE

সঞ্চয়ে সমৃদ্ধি, সেবায় অঙ্গীকার

স্থাপিত ২০২৬ ইং
বড়ভিটা, ফুলবাড়ি, কুড়িগ্রাম

PHOTO

সদস্য ফরম

তারিখ / /

সদস্য কোড প্রতিষ্ঠাতা সদস্য কার্যকরী সদস্য সাধারণ সদস্য

Cash Care এর সংবিধান ও গঠনতন্ত্র সম্পর্কে অবগত হয়ে এবং ভবিষ্যতে যে নিয়মনীতি প্রচলিত হবে তা মেনে চলার অঙ্গীকারপূর্বক অত্র **Cash Care** এর সদস্য হওয়ার জন্য আবেদন করছি অনুগ্রহ পূর্বক অত্র সংগঠনের সদস্য হওয়ার অনুমতি প্রদানে মহোদয়ের মর্জি কামনা করছি।

নাম	<input type="text"/>	পেশা	<input type="text"/>
-----	----------------------	------	----------------------

পিতা/স্বামীর নাম	<input type="text"/>	পেশা	<input type="text"/>
------------------	----------------------	------	----------------------

মাতার নাম	<input type="text"/>	পেশা	<input type="text"/>
-----------	----------------------	------	----------------------

বর্তমান ঠিকানা	<input type="text"/>	পোস্ট কোড	<input type="text"/>
গ্রাম বা মহল্লা	<input type="text"/>	জেলা	<input type="text"/>

থানা	<input type="text"/>	জেলা	<input type="text"/>
------	----------------------	------	----------------------

স্থায়ী ঠিকানা	<input type="text"/>	পোস্ট কোড	<input type="text"/>
গ্রাম বা মহল্লা	<input type="text"/>	জেলা	<input type="text"/>

থানা	<input type="text"/>	জেলা	<input type="text"/>
------	----------------------	------	----------------------

মোবাইল নাম্বার	<input type="text"/>	রক্তের গ্রুপ	<input type="text"/>
----------------	----------------------	--------------	----------------------

জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

জন্মতারিখ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

নমিনি/জামিনদারের নাম	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

নমিনি/জামিনদারের স্বাক্ষর

আমি এই মর্মে প্রত্যয়ন করছি যে উপযুক্ত তথ্যাদি সঠিক ও নির্ভুল এবং আমি উক্ত সংগঠনের গণতন্ত্র মেনে চলার অঙ্গীকারবদ্ধ হয়ে নিম্ন স্বাক্ষর করিলাম।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

সাধারণ সম্পাদক

সভাপতি/সহ সভাপতি

নির্বাহী পরিচালক

অফিস কর্তৃক পূরণীয়

সদস্য কোড

তারিখ / /

ধন্যবাদের এর সাথে আপনার আবেদনটি গ্রহণ করা হলো এবং অত্র **Cash Care** এর একজন সম্মানিত সদস্য হিসেবে আপনাকে অন্তর্ভুক্ত করা হলো।

সদস্য সচিব

সাধারণ সম্পাদক

সভাপতি/সহ সভাপতি

নির্বাহী পরিচালক