



विश्व आयुर्वेद परिषद्

पंजीकरण संख्या 420/97-98

1/231, विराम खण्ड, गोमती नगर, लखनऊ-226010



दो पासपोर्ट
साइज-फोटो
एक यहाँ चिपकाये
दूसरे के पीछे अपना
नाम व पूरा पता
लिखकर बिना
चिपकाये भेजें।

सदस्यता हेतु आवेदन-पत्र

- स्थान..... जिला प्रान्त.....
- सदस्यता प्रकार दिनांक
१. नाम (हिन्दी में).....
२. नाम (अंग्रेजी बड़े अक्षरों में).....
३. पिता/पति का नाम जन्मतिथि
४. वर्तमान पत्र व्यवहार का पता
५. (क) स्थाई पता
- (ख) चिकित्सालय/सम्बन्धित संस्थान का नाम व पता
- (ग) पत्र व्यवहार का पता
६. शैक्षिक योग्यता व्यवसाय
७. आयुर्वेदीय शैक्षिक जानकारी :-
- (क) संस्था परिषद्/विश्वविद्यालय
- (ख) उत्तीर्ण वर्ष (ग) उपाधि
- (घ) शोधकार्य
८. अन्य उपयोगी जानकारी
९. सम्पर्क दूरभाष : (आवास)..... (कार्यालय)..... (मोबाइल).....
- ई-मेल :
१०. सदस्यता का प्रकार :- **आजीवन/संस्थागत/संरक्षक/स्नातक छात्र**
- मैं घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त सभी विवरण पूर्ण एवं सत्य है। मैं परिषद के उद्देश्यों को सफल बनाने का आश्वासन देता/देती हूँ। आवेदन पत्र के साथ रू०..... (रू० शब्दों में)..... मात्र सदस्यता शुल्क के रूप में नकद/चैक/ड्राफ्ट सं० दिनांक बैंक..... संलग्न कर रहा हूँ। सदस्यता प्रदान कर सूचित करने की कृपा करें।
- संस्तुतिकर्ता (संस्था के सदस्य द्वारा) हस्ताक्षर
- नाम..... निवेदक के हस्ताक्षर

कार्यालय प्रयोगार्थ

१. क्रमांक..... दिनांक
२. सदस्यता का प्रकार :- **आजीवन/संस्थागत/संरक्षक/स्नातक छात्र**
३. जमा की गई धनराशि :- नकद/चैक/ड्राफ्ट संख्या दिनांक
- बैंक का नाम एवं शाखा.....
४. पावती क्रमांक..... दिनांक

स्वीकृत/अस्वीकृत

महासचिव