

मास्टर सोबरन मांझी राज्य पुस्तकालय, धनबाद ।

सदस्यता आवेदन-पत्र

पंजीयन सं०:-.....

तिथि :-.....

नाम :-

पिता/पति का नाम :-

जन्म तिथि :-

व्यवसाय :-

यदि छात्र है तो संस्थान
का नाम :-

(संस्थान का परिचय पत्र
की अभिप्रमाणित छायाप्रति)

स्थायी पता :-

स्थानीय पता :-

दूरभाष :-

माता/पिता/अभिभावक
का दूरभाष पता :-

PHOTO

आवेदक का हस्ताक्षर

मैं सुश्री/श्रीमती/श्री की

व्यक्तिगत से जानता हूँ एवं इनकी सदस्यता हेतु अनुशंसा करता/करती हूँ।

अभिप्रमाणिकता का
हस्ताक्षर एवं मुहर
प्राचार्य/राजपत्रित पदाधिकारी

शुल्क :-

1. प्रतिभूति राशि :-50/-रु० (सभी के लिए)
2. वार्षिक शुल्क :-24/-रु० (सामान्य)

अनुलग्नक

स्वीकृत

1. स्थानीय प्रमाण-पत्र की छायाप्रति अभिप्रमाणित ।
2. पासपोर्ट आकार के फोटो अभिप्रमाणित ।
3. स्वपता लिखा हुआ 44/-रु० के टिकट के साथ
4. संस्थान का परिचय पत्र की अभिप्रमाणित छायाप्रति ।

पुस्तकालाध्यक्ष
मास्टर सोबरन मांझी
राज्य पुस्तकालय, धनबाद