

वैयक्तिक सभासद अर्ज
जिल्हा ग्रंथालय अधिकारी कार्यालय, नागपूर
श्री / श्रीमती _____ अर्ज दिव्याचा दिनांक: _____

सभासद क्रमांक: _____ सभासद अर्ज क्रमांक: _____
अर्ज किंमत रुपये १०/- अर्ज किंमत रुपये १०/-

वैयक्तिक सभासद अर्ज
जिल्हा ग्रंथालय अधिकारी कार्यालय,
पटवर्धन मैदानजवळ, धंतोली, नागपूर- ४४००१२
दुरध्वनी क्रमांक: २४२०१९४



प्रति
जिल्हा ग्रंथपाल
जिल्हा ग्रंथालय अधिकारी कार्यालय,
नागपूर - ४४००१२.
महोदय,

मी, आपला शासकीय जिल्हा ग्रंथालयाचा सभासद होऊ इच्छितो / इच्छिते. मी आपणास आवश्यक असलेली माझ्यासंबंधीची पूर्ण माहिती खाली देत आहे. मी ग्रंथालयीन नियमांचे पूर्णपणे पालन करीन. खालील माहितीत बदल झाल्यास अगर माझा पत्ता बदलल्यास, असा बदल आपल्या कार्यालयास ताबडतोब कळवीन. यासोबत अनामत रक्कम रु. ५००/- व प्रवेश शुल्क रु. १००/- (द्विवार्षिक) जमा करीत आहे. ग्रंथालयातील सर्व नियम मी वाचले असून मला ते मान्य आहेत.

नाव: _____ आपला ,
अर्ज जमा करण्याच दिनांक: _____
वेळ: सकाळी १०.३० ते सांयकाळी ५.३० _____ अर्जदाराची स्वाक्षरी

१) संपूर्ण नाव (आडनाव प्रथम) _____
२) जन्म तारीख _____

३) कायमचा पूर्ण पत्ता दुरध्वनी, मोबाईल क्रमांक व ई-मेल पत्त्यासह

४) सध्याचा रहिवाशी पत्ता -----

५) व्यवसाय / नोकरी -----

६) नोकरी करीत असल्यास कार्यालयाचे पूर्ण नाव, पत्ता व दुरध्वनी

क्रमांक -----

शिफारस पत्र

अर्जदाराने वर दिलेली माहिती सत्य असून मी त्यांना ओळखतो.त्यांना आपल्या ग्रंथालयाचे सभासदत्व देण्याची मी शिफारस करतो.

शिफारस करणाऱ्यांचे संपूर्ण नाव व स्वाक्षरी

कार्यालयाचा शिक्का

टीप : अर्जासोबत जोडावयाची कागदपत्रे-

1. स्वतःचा फोटो
2. ओळखपत्र
3. पत्त्याचा पुरावा (आधारकार्ड)

(सदर शिफारस पत्रावर शिफारस करणाऱ्यांची सही,
शिक्का असणे आवश्यक आहे.)

टीप : राजपत्रित अधिकारी / कुलसचिव / प्राचार्य / मुख्याध्यापक / पोस्टमास्तर / पोलीस निरीक्षक / स्थानिक लोकप्रतिनिधी, इत्यादींपैकी एकाची शिफारस असावी.

अनामत रक्कम व प्रवेश शुल्क भरल्यानंतर सभासदत्व देण्यात यावे.

जिल्हा ग्रंथपाल,
जिल्हा ग्रंथालय अधिकारी कार्यालय, नागपूर

.....

अनामत रक्कम रु. ५००/- पावती क्रमांक..... दिनांक / / २०

प्रवेश शुल्क रक्कम रु. १००/- पावती क्रमांक दिनांक / / २०

लेखा विभाग प्रमुख ,

.....

सभासद क्रमांक

दिनांक / / २०

तांत्रिक विभाग प्रमुख,

.....

सभासद पत्र क्रमांकमिळाले.

.....

दिनांक / / २०

सभासदाची स्वाक्षरी

.....

अनामत रक्कम परत दिल्याचा दिनांक / / २०

लेखा विभाग प्रमुख,