

॥ જય મહાવીર ॥

॥ નમો જિણાણં ॥

॥ જય સીમંધર ॥



શ્રી મેમનગર સ્થાનકવાસી જૈન સંઘ



શ્રી જશવંતલાલ ગીરધરલાલ શાહ ટુવાવાળા સ્થાનકવાસી જૈન ઉપાશ્રય
જૈનાચાર્ય અજરામર માર્ગ, સુભાષચોક, મેમનગર, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૫૨.

કુટુંબ કલ્યાણ યોજના

મેમ્બરશીપ ફોર્મ

કુ.ક.યો. સભ્ય નં. : _____

તારીખ : _____

સંઘનો સભ્ય નંબર : _____

સંઘના સભ્યનું પુરુ નામ : _____

મેમ્બર થનારનું પુરુ નામ : _____

પુરુષ/સ્ત્રી _____ પરીણિત/અપરીણિત : _____

સરનામું : _____

ફોન નં. : _____ મોબાઈલ નં. : _____

વાર્ષિક આવક : _____ વ્યવસાય : _____

હું _____ (મેમ્બર થનારનું નામ)

શ્રી મેમનગર સ્થાનકવાસી જૈન સંઘની કુટુંબ કલ્યાણ યોજનામાં મેમ્બર બનવા માંગું છું આ યોજનાના નિયમોથી પૂરેપૂરો વાકેફ છું અને તે પાળવા બંધાયેલ છું મેં ઉપર જણાવેલ મારી વિગતો સાચી છે. તેની આથી ખાત્રી આપું છું.



મેમ્બર થનારનો ફોટો



નોમીનીનો ફોટો



વૈકલ્પિક નોમીનીનો ફોટો

| | વાર્ષિક | અથવા | આજીવન |
|--------------------|---------|------|---|
| દાખલ ફી | ૧૦૦૦ | | ૧૦૦૦ |
| લઘુતમ ફાળો વાર્ષિક | ૫૦૦ | | * ૧૫૦૦૦/૧૨૦૦૦/૧૦૦૦૦ (*ફક્ત એક જ વખત ભરવાના) |
| કુલ | ૧૫૦૦ | | |

રોકડા / ચેક નં. : _____ તારીખ : _____

બેંકનું નામ : _____ શ્રાંચ : _____

(સંઘના સભ્યની સહી)

(મેમ્બર થનારની સહી)

નોમીનેશન

હું : _____ (મેમ્બર થનારનું નામ) શ્રી મેમનગર સ્થાનકવાસી જૈન સંઘની કુટુંબ કલ્યાણ યોજના હેઠળ મળવાપાત્ર રકમ માટે નીચે મુજબ વ્યક્તિઓને નોમિનેટ કરું છું.

નોમીનીનું પુરું નામ : _____ ઉંમર : _____

સરનામું : _____

નોમીનીની સહી : _____

વૈકલ્પિક નોમીનીનું નામ : _____ ઉંમર : _____

સરનામું : _____

નોમીનીની હયાતી ન હોય તો જ વૈકલ્પિક નોમીનીનો હક રહેશે.

વે. નોમીનીની સહી _____

_____ (સાક્ષીનું નામ અને સહી અને સભ્ય નંબર)

_____ (મેમ્બરની સહી)

તારીખ : _____

નોંધ : કોઈપણ મેમ્બર પોતાની હયાતી દરમ્યાન કોઈપણ સમયે નોમીનીમાં ફેરબદલ કરવા હકદાર રહેશે.