

सदस्यता अभिलेख

मैं गठबन्धन के उद्देश्य, सिद्धान्त, नीति और विधान को निशर्त स्वीकार करते हुए तथा आवश्यक गोपनीयता और इमान्दारी रखकर काम करने की सपथ लेते हुए गठबन्धन की सदस्यता स्वीकार करता हूँ। (नोट: सदस्य साइन करने से पहले अनुमोदक का नाम और हस्ताक्षर देख लें)।

सदस्यता प्रकार / नम्बर	नाम-थर छद्म-नाम (दोनों लिखें)	स्थायी पता (गाँव/नगर, वार्ड, जिला)	वर्तमान पता (गाँव/नगर, वार्ड, जिला)	लिङ्ग	उमेर	शिक्षा	पेशा	इमेल	मोबाइल / फोन नं.	हस्ताक्षर

अनुमोदक का नाम:..... कमिटी, पद: पता:..... हस्ताक्षर:..... मिति:.....