



ডাঃ এ আর খান ফাউন্ডেশন

“মানুষ মানুষের কল্যাণে”

Reg No: S-12078

প্রধান কার্যালয় : ৭/এ, সোবাহানবাগ, শের-ই-বাংলানগর, ঢাকা -১২০৭।

ফোনঃ ০২-৫৮১৫৭৫৬৯; ০২-৯১৩৮১৭৯ ফ্যাক্সঃ ০২-৯১৭৭৬৮; মোবাইলঃ ০১৯১২০২৪৮৬৮৮; ০১৮১৭০১৪৫৮০; ০১৭৪৩৯৬৬৭৯৬
ই-মেইলঃ drarkhcf@gmail.com; info@drarkf.org; ওয়েবঃ www.drarkf.org

বরাবর
চেয়ারম্যান
ডাঃ এ.আর.খান ফাউন্ডেশন
ঢাকা-১২০৫.

আবেদন পত্র

পাসপোর্ট সাইজ ছবি

আমি ডাঃ এ.আর.খান হেল্থ কেয়ার ফাউন্ডেশন এর লক্ষ্য, উদ্দেশ্য, গঠনতত্ত্ব ভাল করে পড়ে, বুঝে, উদ্বৃদ্ধ হয়ে এ ফাউন্ডেশনের
□ আজীবন সদস্য, □ দাতা সদস্য, □ সাধারণ সদস্যপদ লাভের জন্য আবেদন করছি। আমার ব্যক্তিগত বিষ্টারিত বিবরণ
নিম্নে দেয়া হলোঃ

১. আবেদন করীর নাম (বাংলায়) :

Applicant's Name (BLOCK LETTER) :

২. পিতা/ স্বামীর নাম :

Father's/ Husband's Name :

৩. মাতার নামঃ

Mother's Name :

৪. জন্ম তারিখ (Date of birth) : ৫. জাতীয় পরিচয় পত্র নং (National ID No.)

৬. পেশা (Occupation) : ৭. পদবী (Designation)

८. प्राचीन (Organization/ Institution) :-

୯. ସତମାନ ଠିକଣା (Present address) :-

১০. আবাসী ঠিকানা (Permanent Address)ঃ

১১. টেলিফোন নম্বর (Tel.) : মোবাইল (Cell) :

১২. রক্তের গ্রুপ (Blood Group) : ই-মেইল (e-mail) :

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ତଥ୍ୟ : ଯଦି ଥାକେ (Other Information:If Necessary) :

আমি ঘোষণা করছি যে আমি একজন প্রাণ্ত বয়স্ক নাগরিক। সংগঠনটির বিধি মতে আমি সদস্যপদের অযোগ্য নই। এই ফাউন্ডেশনের গঠনতত্ত্বানুযায়ী আমি সকল নিয়ম কানুন মেনে সদস্য হিসেবে যোগদান করছি।

তারিখঃ

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

শাখা প্রধান

ଶ୍ରୀରମ୍ୟାନ



Reg No: S-12078

DR. A.R.KHAN FOUNDATION

MAN FOR MENs WELFARE

Head Office : 7/A Sobabanbag, Sher-e-Banglanagar, Dhaka-1207

Tell: 02-58157569; 02-9134179 Fax: 02-9117768; Mobile: 019120224648; 01817014540; 01743966796

E-Mail: drarkhcf@gmail.com; info@drarkf.org; Web: www.drarkf.org

Member's Application Form

To
The Chairman
Dr. A.R.Khan Foundation
Dhaka-1207, Bangladesh.

PP size
Picture

Consistent with my desire to take personal responsibility for my conduct, individually and as a Lifetime Donor Generel member after reading, undrestanding the mission, goals and Memorandum of Association of this foundation, I agree to the collection, use and processing of the personal information I provide to and uphold myself with application to the chairman with my details.

1. Name:

2. Father's Name:

3. Mother's Name.....

4. Spouse Name :.....

5. Date of Birth.....

6. NID or Passport No.....

7. Occupation.....

8.Designation:

9. Address: (present).
.....
.....

10. Address (Permanent)

11. Cell NO(Tel.) Mobile:

12. Blood Group e-mail:.....

Other Information:If Necessary

.....
.....

I declare myself as an adult citizen in my country. As per rule of this foundation I am not illegible person to be a member. Now I am joining as a member in this foundation by maintaining rules and regulation. I am bound to maintaining all time all the rules and regulation of this foundation.

Date:.....

Applicants Sign

.....

Branch Leader

Chairman