

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার অনুমোদিত



ডিজএব্যালড রিহ্যাবিলিটেশন ফাউন্ডেশন (ডিআরএফ)
Disabled Rehabilitation Foundation (DRF)

তারিখ:...../...../.....

সদস্য ফরম

ফরম নং:.....

০১. নাম (বাংলায়) :.....
(ইংরেজীতে) :.....
০২. পিতার নাম :.....
০৩. মাতার নাম :.....
০৪. স্থায়ী ঠিকানাঃ গ্রাম:-..... পো:-.....
থানা:-..... জেলা:-.....
০৫. বর্তমান ঠিকানাঃ বাসা/হোল্ডিং:..... রোড নং:-..... ওয়ার্ড নং:-.....
পো:-..... থানা:-..... জেলা:-.....
০৬. শিক্ষাগত যোগ্যতা :.....
০৭. জন্ম তারিখ :..... বয়স :.....
০৮. উচ্চতা :..... রক্তের গ্রুপ :.....
০৯. বর্তমান পেশা :.....
১০. জাতীয় পরিচয়পত্র নং :..... জাতীয়তা :.....
১১. বৈবাহিক অবস্থা :.....
১২. ধর্ম :.....
১৩. আইডি নম্বর/ জন্ম সনদ :.....
১৪. মোবাইল নম্বর/ ফোন :..... ই-মেইল আইডি :.....
১৫. রেফারেন্স :.....
১৬. সদস্যের ধরন : সাধারণ সদস্য/কার্যনির্বাহী সদস্য/দাতা সদস্য/আজীবন সদস্য ।
১৭. পদবী :.....

অঙ্গীকারনামা

আমি এই মর্মে অঙ্গীকার করিতেছি যে, আমি কোন রাষ্ট্র বিরোধী বা কোন অপরাধমূলক কাজ করিবোনা। এই ধরনের কোন কাজের জন্য ডিজএব্যালড রিহ্যাবিলিটেশন ফাউন্ডেশন (ডিআরএফ) দায়ী থাকিবেনা। আমি ডিজএব্যালড রিহ্যাবিলিটেশন ফাউন্ডেশন (ডিআরএফ) এর সকল নিয়ম ও শৃঙ্খলা মানিয়া চলিব। কোন অনিয়ম পেলে বিনা নোটিশে ডিজএব্যালড রিহ্যাবিলিটেশন ফাউন্ডেশন (ডিআরএফ) আমার বিরুদ্ধে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করিতে পারিবেন।

সভাপতি

আবেদন কারীর স্বাক্ষর

সাধারণ সম্পাদকের স্বাক্ষর

House: 65, Road-13, Sector-10, Uttara, Dhaka-1230

E-mail: info@drf.com, Web: www.drfd.org, Facebook: Disabled Rehabilitation Foundation

Hotline: + 01716-604850, 01816-891781, 01612-117672