



ALL KERALA PHOTOGRAPHERS ASSOCIATION

Regd. No. E.R 15/85

STATE COMMITTEE

Office. AKPA Bhavan, Arangath Cross Road, Pulleppady, Ernakulam - 682018, Kerala, India. E-mail:akpasc@gmail.com, web:www.akpa.in

എ കെ പി എ സാന്യനം പദ്ധതിയിൽ ചേർന്ന അംഗത്തിന്റെ മരണാനന്തര സഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
 (നോമിനിയുടെ പേര്)
 മരണപ്പെട്ട വ്യക്തിയുമായുള്ള ബന്ധം :
 ഫോൺ നമ്പർ (നോമിനി) :
 മരണപ്പെട്ട അംഗത്തിന്റെ പേര് :
 പുരുഷൻ/ സ്ത്രീ :
 AKPA ഐഡി നമ്പർ :
 ഫോൺ നമ്പർ :
 മരണ റെജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ :

അപേക്ഷകന്റെ ഫോട്ടോ	മരണപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ ഫോട്ടോ
--------------------	-------------------------------

ജില്ല	മേഖല	യൂണിറ്റ്

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപ്പറഞ്ഞ വിവരങ്ങളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ബോധിപ്പിച്ചു കൊള്ളുന്നു

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് / വിരലടയാളം

പേര് :

ഒപ്പ് :

സ്ഥലം:

തീയതി:

സമർപ്പിക്കേണ്ട രേഖകൾ : 1)മുഴുവനായി പൂരിപ്പിച്ച അപേക്ഷ, 2)എ കെ പി എ ഐഡി കാർഡിന്റെ കോപ്പി, 3)നോമിനിയുടെ ബാങ്ക് പാസ്ബുക്കിന്റെ (ഫണ്ട് പേജിന്റെ കോപ്പി, 4)ഡെൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, 5)നോമിനിയുടെ ആധാർ കാർഡിന്റെ കോപ്പി.

മേൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എന്റെ അന്വേഷണത്തിൽ ശരിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

യൂണിറ്റ് പ്രസിഡണ്ട്/സെക്രട്ടറി പേര്, ഒപ്പ്

തീയതി	ഫോൺ നമ്പർ	സീൽ

മേൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എന്റെ അന്വേഷണത്തിൽ ശരിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

മേഖല പ്രസിഡണ്ട്/സെക്രട്ടറി പേര്, ഒപ്പ്

തീയതി	ഫോൺ നമ്പർ	സീൽ

മേൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എന്റെ അന്വേഷണത്തിൽ ശരിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ജില്ലാ പ്രസിഡണ്ട്/സെക്രട്ടറി പേര്, ഒപ്പ്

തീയതി	ഫോൺ നമ്പർ	സീൽ

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

അപേക്ഷ നൽകിയ തീയതി :

മേൽ പറഞ്ഞ അപേക്ഷയിൽ മേൽ അവകാശിയുടെ/ നോമിനിയുടെ പേരിൽ നിലവിൽ ഈ പദ്ധതിയിൽ ചേർന്നിട്ടുള്ളഅംഗങ്ങൾ 100 രൂപ പ്രകാരം സംഭാവനയായി നൽകിയ തുക/- (അക്കത്തിൽരൂപ നൽകി.

ചെക്ക് നൽകിയ തീയതി	ചെക്ക് നമ്പർ	ആകെ തുക

ചെയർമാൻ	ജനറൽ കൺവീനർ