



ALL KERALA PHOTOGRAPHERS ASSOCIATION

Regd. No. E.R 15/85

STATE COMMITTEE

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

എ കെ പി എ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് പ്രസവ സഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
 ഫോൺ നമ്പർ :
 AKPA ഐഡി നമ്പർ :
 ജനന രെജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ :
 ജനന തീയതി / വയസ്സ് (മെംബർ) :



ജില്ല	മേഖല	യൂണിറ്റ്

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപറഞ്ഞ വിവരങ്ങളെല്ലാം സത്യമാണെന്ന് ബോധിപ്പിച്ചു കൊള്ളുന്നു

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് / വിരലടയാളം

പേര് :

ഒപ്പ് :

സ്ഥലം:

തീയതി:

ബാങ്ക് വിവരങ്ങൾ

പേര്	:	
അക്കൗണ്ട് നമ്പർ	:	
ബാങ്കിന്റെ പേര്	:	
ഐ എഫ് എസ് സി കോഡ്	:	ബ്രാഞ്ച് :

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

സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റിയുടെ ഫയൽ നമ്പർ :

ചെക്ക് നൽകിയ തീയതി	ചെക്ക് നമ്പർ	ആകെ തുക

താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അപേക്ഷ നിരസിക്കുന്നു.

- 1.
- 2.

പ്രസിഡന്റ്	ചെയർമാൻ	ജനറൽ കൺവീനർ