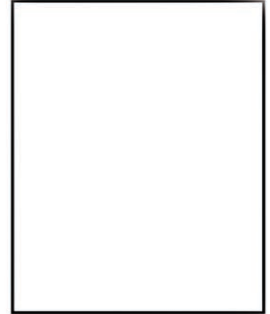




ALL KERALA PHOTOGRAPHERS' ASSOCIATION  
STATE PHOTOGRAPHY & VIDEOGRAPHY NATURE CLUB

MEMBERSHIP APPLICATION FORM  
(Please fill up in Capital letters)



AKPA Membership No..... New  Renewal

Name.....

Address.....

.....Pincode.....

Age..... Date of Birth..... Blood Group.....

Email..... Mobile No.....

District..... Zone..... Unit.....

**സത്യപ്രസ്താവന**

ആൾ കേരള ഫോട്ടോഗ്രാഫേഴ്സ് അസോസിയേഷൻ സംസ്ഥാന ഫോട്ടോഗ്രാഫി ക്ലബിന്റെ അംഗമാകുന്ന ഞാൻ സംഘടനയുടെ / ക്ലബിന്റെ ഭരണഘടനയും, നിബന്ധനകളും അനുസരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നതാണെന്നും ക്ലബിന്റെ മാനുവൽ പെരുമാറ്റച്ചട്ടങ്ങളും തീരുമാനങ്ങളും അനുസരിച്ച് ക്ലബിന്റെ യോഗങ്ങളിലും യാത്രകളിലും മത്സരങ്ങളിലും സമയകൃത്യതയോടെ പങ്കെടുക്കുന്നതാണെന്നും ഇതിനാൽ സത്യപ്രതിജ്ഞ ചെയ്യുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി : ഒപ്പ്

**OFFICE USE ONLY**

ജില്ലാ സെക്രട്ടറി

പേര് :

ഒപ്പ് :

ഫോൺ നമ്പർ

ജില്ലാ ക്ലബ്ബ് കോർഡിനേറ്റർ

പേര് :

ഒപ്പ് :

ഫോൺ നമ്പർ

അപേക്ഷകനെ ക്ലബ്ബിൽ അംഗമാക്കുവാൻ തീരുമാനിച്ചു.

സംസ്ഥാന ജനറൽ സെക്രട്ടറി

പേര് :

ഒപ്പ് :

ഫോൺ നമ്പർ

സംസ്ഥാന ക്ലബ്ബ് കോർഡിനേറ്റർ

പേര് :

ഒപ്പ് :

ഫോൺ നമ്പർ