

শ্বেচ্ছাধীনমঞ্জুরিতে আর্থিক সাহায্যের আবেদন ফরম

৫×৫ সে.মি.
(সম্প্রতি তোলা এক
কপিস ত্যাগিত ছবি
স্ট্যাপলার করতে হবে)

বরাবর
বিভাগীয় কমিশনার
রাজশাহী।

বিষয় :

১.	আবেদনকারীর নাম:													
২.	পিতার/স্বামীর নাম:													
৩.	মাতার নাম:													
৪.	জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:													
	জন্ম নিবন্ধন নম্বর :												NID না থাকলে	
৫.	ঠিকানা :	স্থায়ী						বর্তমান						
	বাসা ও সড়ক (নাম/নম্বর) :													
	গ্রাম/গ্রাড়া/মহল্লা :													
	ইউনিয়ন/ওয়ার্ড :													
	ডাকঘর :													
	পোস্টকোড :													
	উপজেলা :													
	জেলা :													
৬.	যোগাযোগ :	মোবাইল/টেলিফোন নম্বর						ই-মেইল (যদি থাকে)						
৭.	জাতীয়তা :							৮.	জেভার :					
৯.	ধর্ম :							১০.	পেশা :					
১১.	আর্থিক সাহায্য চাওয়ার কারণ:													
১২.	ব্যাংক ও শাখার নাম:													
১৩.	ব্যাংক হিসাব নম্বর:						ব্যাংক রাউটিং নম্বর:							
আমি এ মর্মে অঙ্গীকার করছি যে, ওপরে বর্ণিত তথ্যাবলি সম্পূর্ণ সত্য। কোন তথ্য অসত্য প্রমাণিত হলে আমার বিরুদ্ধে ব্যবস্থা গ্রহণ করা যাবে।														
তারিখ :	দি	ন	মা	স	ব	৭	স	র						
												আবেদনকারীর স্বাক্ষর		