



HEALTH FITNESS CENTRE
आपके स्वास्थ्य में है भारत की समृद्धि!
सदस्यता आवेदन पत्र

फोटो

नाम:- _____

लिंग:- पुरुष स्त्री (संबंधित में सही का चिन्ह लगाएँ)

जन्म तिथि:-

पेशा:- _____

धर्म:- _____

राष्ट्रीयता:- _____

शैक्षणिक योग्यता:-

योग्यता	बोर्ड/ वि.वि का नाम	उत्तीर्णता का वर्ष	श्रेणी

पिता/पति का नाम:- _____

वर्तमान पता:- _____

स्थायी पता:- _____

1. घोषणा:-

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त सभी सूचना सत्य एवं सही है और मेरी जानकारी में दी जा रही किसी प्रकार की गलती हेतु मैं खुद जिम्मेवार रहूँगा/रहूँगी। मैं सदस्यता योजना समझने के उपरान्त ही आवेदन कर रहा/रही हूँ।

स्थान:-

दिनांक:-

हस्ताक्षर