

कोआपरेटिव सोसाइटीज़ प्रशिक्षण कार्यक्रम प्रतिनिधि पंजीयन फार्म
28-29--30 जुलाई 2016

सोसाईटी का नाम _____

सोसाईटी कार्यालय का पता _____

सोसाईटी दूरभाष _____ मोबाइल _____

ईमेल _____ वेब साईट _____

1.प्रतिनिधि का नाम _____

प्रतिनिधि का पता _____

दूरभाष _____ मोबाइल _____ ईमेल _____

2.प्रतिनिधि का नाम _____

प्रतिनिधि का पता _____

दूरभाष _____ मोबाइल _____ ईमेल _____

हम अपने संस्थान से उपरोक्त प्रतिनिधिओं का शुल्क रूपए...../-नगद/ चैक
संख्या..... दिनांक..... द्वारा आपको भेज रहे हैं । कृपा पावती / रशीद सोसाईटी के
कार्यालय पते पर भेजने का कष्ट करें ।

अध्यक्ष / महामंत्री
हस्ताक्षर एवं सोसाईटी की मोहर