

ऐंटी ड्रग फेडरेशन (रजि:)

(रजि: अंडर एक्ट XXI of 1860. No,161)

श्री संजीव खान संस्थापक एंवम राष्ट्रीय प्रधान

80-ई, प्रताप नगर, गली नंबर 4, नजदीक 24 नंबर फाटक, पटियाला (147001) फोन: 0175-2210164,

मोबाइल नंबर 87250-03201

वेबसाइट: www.adf.co.in; ई-मेल: adfp0001@gmail.com.

मैबरशिप / पहचान पत्र फार्म

दिनांक:.....

नाम:.....

पिता का नाम:.....

जन्म तिथि:.....बल्ड ग्रुप:.....

पता:.....

.....मोबाईल नंबर.....

पद:

द्वारा उल्लिखित:.....

दफतर की तरफ से भरा जाएगा:

जारी तारीख:.....से.....तक वैध है।

आई.डी.कोड.....

अपनी पासपोर्ट
साईज फोटो
चिपकाएं



एक बार शामिल होने की फीस
300/- रूपये प्रत्येक साल



आजीवन सदस्या शुल्क
300/- +500/- =800/- रूपये

BANK DETAIL.: STATE BANK OF PATIALA, AC. 65225001653, IFSC.: STBP0001481, PAN NO.: AAEEA0258K

स्वयं घोषणा पत्र

मैं,.....पुत्र/पुत्री..... निवासी.....

.....का/की रहने वाला/वाली हूँ और निम्न लिखित अनुसार घोषणा करता/करती हूँ कि:

1. यह कि मैं उपरोक्त पते का/की स्थाई निवासी हूँ।
2. यह कि मेरी जन्म तिथि.....है।
3. यह कि मैं अपनी मर्जी के साथ ऐंटी ड्रग फेडरेशन (रजि:) का सदस्य बनना चाहता/चाहती हूँ।
4. यह कि मैं किसी प्रकार का कोई नशा नहीं करता/करती हूँ।
5. यह कि मेरे खिलाफ कोई भी पुलिस कार्यवाही, कोर्ट केस या मुकदमा दर्ज नहीं है।
6. यह कि मैं कभी भी ऐंटी ड्रग फेडरेशन (रजि:) का नाम किसी गलत काम या राजनीतिक काम के लिए नहीं इस्तेमाल करूंगा/करूंगी।
7. यह कि मैं कोई गैर कानूनी काम करता/करती पाया गया तो उसका/उसकी मैं स्वयं जिम्मेदार रहूंगा/रहूंगी। उसका ऐंटी ड्रग फेडरेशन (रजि:) या उनके किसी भी अहूदेदार या सदस्य का कोई लेना देना नहीं होगा।
8. यह कि मुझे जो भी ऐंटी ड्रग फेडरेशन (रजि:) की तरफ से जो हदायतें दी जाएंगी उनको मैं मानने की पाबंद रहूंगा/रहूंगी।
9. यह कि यदि मुझे जो भी ऐंटी ड्रग फेडरेशन (रजि:) के हुकमों को नहीं मानता/मानती तो फेडरेशन के प्रधान और अहूदेदारों को अधिकार है कि वह मुझे ऐंटी ड्रग फेडरेशन (रजि:) सोसाईटी से बाहर निकाल सकते हैं, जिसमें मुझे कोई एतराज नहीं होगा।
10. यह है कि मैं ऐंटी ड्रग फेडरेशन (रजि:) की शर्तों को समय-समय पर मानने का पाबंद रहूंगा/रहूंगी

ब्यानकर्ता

तसदीक:

मेरा उपरोक्त दिया गया ब्यान मेरी सोच के अनुसार बिल्कुल सही व दुरुस्त है और इसमें कोई भी बात छिपा के नहीं रखी गई है। अगर इसमें कुछ भी गलत साबित होता है तो मैं स्वयं जिम्मेदार रहूंगा/ रहूंगी।

स्थान:

दिनांक

ब्यानकर्ता

Note:- Seekers who are keen to join ADF and are under 18 their Membership form must bear their parents/guardians signature on it.

Parent's/Guardian's Signature