

इन्कमवेन्सी हेतु प्रोफार्मा

जनपद

तैनाती खंड का नाम

क. सं.	सदस्य का नाम	पिता का नाम	जिले में तैनाती की तिथि	संघ की आजीवन सदस्यता सख्या	परिवार सहायता कोष			सम्पर्क सूत्र मोबाइल नम्बर
					i	ii	iii	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

जनपद अध्यक्ष / सचिव

डि०ई०संघ, लो०नि०वि०.