



অক্ষয় মানবতা সেবা
মানুষ মানুষের জন্য, জীবন জীবনের জন্য

আইডিয়াল ইউম্যান ওয়েলফেরির সোসাইটি

IDEAL HUMAN WELFARE SOCIETY

(একটি সামাজিক স্বেচ্ছাসেবী সংগঠন)

গভঃ রেজিস্ট্রেশন নং- এস- ১৩২৩৩/২০১৯ইং

সদস্য ফরম

পাসপোর্ট সাইজ ছবি

তারিখ:...../...../.....

নাম (বাংলা):..... ইংরেজিতে:.....

পিতার নাম:..... মাতার নাম:.....

মোবাইল নং:..... / /

ই-মেইল:.....

স্থায়ী ঠিকানা:

পাড়া/গ্রাম/মহল্লাঃ..... ডাকঘর:.....

ওয়ার্ড নং:..... ইউনিয়ন:.....

উপজেলা:..... জেলা:.....

বর্তমান ঠিকানা:

পাড়া/গ্রাম/মহল্লাঃ..... ডাকঘর:.....

ওয়ার্ড নং:..... ইউনিয়ন:.....

উপজেলা:..... জেলা:.....

জাতীয়তাঃ বাংলাদেশী। ধর্ম:..... শিক্ষাগত যোগ্যতা:.....

জাতীয় পরিচয় পত্র নং- []

শিক্ষা/চাকুরী/ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের নাম:.....

অন্য কোন কোন সংগঠনে জড়িত: হ্যা/ না। জন্ম তারিখ: []

পেশা:.....। বিবাহিত/ অবিবাহিত। রক্তের গ্রুপঃ.....

স্বামী/স্ত্রীর নাম:..... সন্তানদের বিবরণী: নাম:.....

জন্ম তারিখ: শ্রেণি:..... আয়ের উৎস:.....

কার মাধ্যমে যোগাযোগ:.....



অফিস পুরন করবে

সদস্য নং: মার্কসো -

আবেদনকারী

সাংগঠনিক নিতিমালা

- ১। সংগঠনের সকল প্রকার নিয়ম কানুন, গঠনতন্ত্র ও সংঘ স্বারক সর্বদা মেনে চলা ।
- ২। সংগঠনের মানক্ষুণ্ণ হয় এমন কোনো কাজে লিপ্ত না হওয়া, সার্বক্ষণিক সংগঠনের উন্নয়নের স্বার্থে চিন্তা ভাবনা পূর্বক কাজ করা ।
- ৩। প্রতিমাসের ১০ তারিখের মধ্যে মাসিক চাঁদা পরিশোধ করা ।
- ৪। সংগঠনের সকল সভা, সেমিনার ও যাবতীয় কর্মকাণ্ডে যথা যথ ভাবে অংশ গ্রহণ করা ।
- ৫। সমাজ বিরোধী ও রাষ্ট্রদ্রোহী কোন কর্মকাণ্ডে কোনো অবস্থাতেই লিপ্ত না হওয়া ।
- ৬। একাধারে ০৬ মাস মাসিক চাঁদা নিয়মিত পরিশোধ না করলে কর্তৃপক্ষ সদস্য পদ বাতিল করতে পারবে
- ৭। যে কোন অনৈতিক কাজের জন্য কর্তৃপক্ষ সদস্য পদ বাতিল করতে পারবে ।

অংগীকারনামাঃ

আমি..... এই মর্মে অংগীকার করিতেছি যে, আমার
দেওয়া উপরোক্ত সকল তথ্যাবলি সঠিক ও নির্ভূল । অত্র সংগঠনের প্রচার, প্রচারণা ও বাস্তবিক স্বেচ্ছাসেবী
কাজে মুক্ত বিধায় আমিও অত্র সংগঠনের সাথে স্বেচ্ছায় ঐক্যবন্ধ হয়ে নিজেকে মানব সেবায় নিয়োজিত
রাখতে চাই এবং সংগঠনে সম্পৃক্ত হয়ে সুবিধা বঞ্চিত মানুষের সেবা করতে চাই । আমি সংগঠনের সকল
নিয়মাবলী মেনে চলবো । আমার দ্বারা কোন অনিয়ম সংগঠিত হলে আমার সদস্য পদ বাতিলসহ সাংগঠনিক
যেকোন সিদ্ধান্ত মানতে বাধ্য থাকিব । উপরোক্ত বিষয়গুলো আমি পড়ে বুঝে, স্বেচ্ছায় নিম্নে স্বাক্ষর করিলাম
সদস্যের নামঃ.....

স্বাক্ষরঃ

নিচের অংশ অফিস পুরন করবেঃ

সনাক্তকারীর সুপারিশঃ.....

সংশ্লিষ্ট জেলা উপজেলার সভাপতি/সাধারণ সম্পাদকের সুপারিশঃ.....

মহাসচিবের মতামত ও স্বাক্ষরঃ.....

চেয়ারম্যান এর মতামত ও স্বাক্ষরঃ.....