



અખિલ ગુજરાત લોહાણા સમાજ - લોહાણા સોશ્યલ સીક્યુરીટી નંબર એપ્લીકેશન ફોર્મ (LSSN)

Sr No: _____

કુટુંબના વડાનું નામ: _____ નુખ/કુળ: _____ મોસાળની: _____ બેન્ક ખાતા નંબર/બેન્ક: _____ પાન કાર્ડ નંબર: _____

પુર સરનામું: _____ Mediclaim: _____ L.I.C ની વિગત રૂ. _____ , _____ Accident વિમો: _____
(પોતાની) (અન્ય સભ્યની)

ગામ _____ તા. _____ જિ. _____ પિનકોડ: _____ સગા વિદેશમાં હોય તો તેની વિગત: _____

ફોન નં. (એસ.ટી.ડી. કોડ સાથે): _____ (M) _____ ઇ-મેઇલ આઇડી: _____ વ્હીકલની વિગત: ફોર વ્હીલર ટુ વ્હીલર

કોઇ વિશિષ્ટતા/એવોર્ડ મળ્યા હોય તો તેની વિગત: _____ થેલેસીમીયા અથવા અન્ય બિમારીની વિગત: _____ , _____

કોઇ સંસ્થા / મહાજનમાં જોડાયા હોય તો તેની વિગત: _____

કુટુંબના દરેક સભ્યોની વિગત

નામ	વડા સાથે સંબંધ	જન્મતારીખ	અભ્યાસ	પરણીત Y/N	બલડ ગ્રુપ	નોકરી/ઇંધાની વિગત	વાર્ષિક આવક	પાન કાર્ડ નંબર	ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ નંબર	શોખ

સંયુક્ત કુટુંબમાં રહો છો ? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના	પોતાનું ઘર છે ? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના	પોતાનું કોમ્પ્યુટર છે ? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના	ઇન્ટરનેટ ઘરાવો છો ? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના	સમાજ સેવા કે લોકઉપયોગી થવામાં રસ છે ? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના	રક્ત દાન કરવાની ઈચ્છા છે ? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના
---	--	--	--	--	---

આપના નજીકના બે સંબંધીની વિગત:- નામ: _____ સરનામું: _____ ફોન નંબર: _____ ઇ-મેઇલ આઇડી: _____

નામ: _____ સરનામું: _____ ફોન નંબર: _____ ઇ-મેઇલ આઇડી: _____

સર્જેસન / પ્રતિભાવ: _____

કુટુંબના વડાની સહી

ફોટોગ્રાફ	ફોટોગ્રાફ	ફોટોગ્રાફ	ફોટોગ્રાફ	ફોટોગ્રાફ
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

કાર્યાલય : હોટેલ નિલકંઠ ઈન, પાલડી ચાર રસ્તા પાસે, પાલડી, અમદાવાદ.

email id : akhilgujaratlohanasamaj123@gmail.com

: harshadkaria1001@gmail.com

website : www.akhilgujaratlohanasamaj.org

લોહાણા આધાર કાર્ડ ટોકન ચાર્જ લઈને આપવામાં આવશે.

ટેલિફોન : ૯૯૦૯૯૯૪૧૯૭