



ജീവേശ്വര ഐക്യനിലയം

അപേക്ഷ ഫോം

Date

Name		
Address		
Phone		

അപേക്ഷകൻ്റെ ആഗ്രഹപ്രകാരം സിദ്ധവിദ്യ സംസ്കാരം (CULTURE) ഉൾക്കൊണ്ട് അതനുസരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കും എന്ന് അവകാശിയായ ഞാൻ അറിയിച്ചു കൊള്ളുന്നു,

അപേക്ഷകന്മാരുള്ള ബന്ധം

അവകാശിയുടെ പേര് ഒപ്പ്

ജീവേശ്വര ഐക്യ നിലയം നടപടിയും പ്രവർത്തനവും പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ വായിക്കുകയും അതിൽ എനിക്ക് പൂർണ്ണബോധ്യം വന്നിരിക്കുന്നു എന്ന് അപേക്ഷകൻ്റെ പേര് ഒപ്പ്

* കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് ബാധകം

സേവനപ്രവർത്തനകളിൽ താല്പര്യം

OFFICE USE

Sabha Id :

user :

ജീവേശ്വര ഐക്യ നിലയം

സെക്രട്ടറി

പ്രസിഡൻ്റ്

VERIFIED

സിദ്ധ വിദ്യാ സഭ

പ്രസിഡൻ്റ്