

GSVMAAW

**GOVINDRAM SEKSARIA VANIJYA MAHAVIDYALAYA
ALUMNI ASSOCIATION WARDHA
APPLICATION FORM**

Jamanalal Bajaj Marg Civil Line Wardha

The Societies Registration Act 1860

REGISTRATION NUMBER: WARDHA 0000107/2023

1. FULL NAME: _____

2. ADDRESS: _____

3. MOBILE NUMBER: (Preferably WhatsApp) _____

4. EMAIL: _____

5. DATE OF BIRTH:(DD/MM.YY) _____

6. GENDER: MALE/FEMALE

7. DEGREE COMPLETED & YEAR OF PASSING FROM GSW:

12TH, B.COM, BCCA, M.COM, MBA, DBM, M.PHIL, Ph.D.

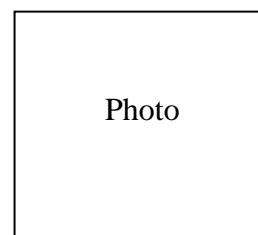
PASSING YEAR:

8. PRESENT OCCUPATION: SERVICE / ENTREPRENEUR /OTHERS

IF OTHER SPECIFY _____

9. POST/ DESIGNATION _____

10. OFFICE ADDRESS _____



Declaration

I hereby declare that the information given in this form is true to the best of my knowledge. I know that if the information is found incorrect, my membership will be automatically cancelled.

DATE :

PLACE:

FULL NAME AND SIGNATURE

गोविंदराम सेकसारियावाणिज्य महाविद्यालय अल्युमनी असोसिएशन वर्धा

जमनालाल बजाज मार्ग सिव्हिल लाइन्स वर्धा 442001

सदस्य नोंदणी अर्ज

सोसायटी नोंदणी कायदा 1860

नोंदणी क्रमांक: वर्धा 0000107/2023

1. पूर्ण नाव: _____

2. पत्ता: _____

3. मोबाईल नंबर:(शक्यतोवर व्हाट्सअप नंबर):_____

4. ईमेल:_____

5. जन्म तारीख (दिवस, महिना, वर्ष)_____

6. लिंग: स्त्री / पुरुष

7. गोविंदराम सेकसारिया महाविद्यालय वर्धामधुनप्राप्त शैक्षणिक अहर्ता

12वी/बी.कॉम/एम.कॉम/डी.बी.एम/एम.बी.ए/एम.फिल/पीएचडी

उत्तीर्ण वर्ष:

8. सध्याचा व्यवसाय: सेवा/उद्योजक/इतर:_____

इतर असल्यास स्पष्ट करा _____

9. हद्दा _____

10. कार्यालयाचा पत्ता _____

फोटो

घोषणा

मी घोषित करत आहे की या नोंदणी अर्जामध्ये दिलेली माहिती माझ्या माहितीनुसार खरी आहे. मला माहित आहे की जर माहिती चुकीची आढळली तर माझे सदस्यत्व आपोआप रद्द केले जाईलयाची मला कल्पना आहे.

तारीख

ठिकाण

पूर्ण नाव आणि स्वाक्षरी