



DAEHSAN (BANGLADESH) PVT. LTD.

Plot # 1B, Road # 2A, Block - J, Baridhara, Dhaka-1212, Bangladesh.
Ph. : 880-2-9861538, Fax : 880-2-9854271, WEB : www.dxn2u.com

২ কপি পি পি
সাইজ ছবি
এখানে সংযুক্ত করুন

MEMBERSHIP FORM

C/B NO :

সদস্য ফর্ম

Membership No. :

(Please Fill Up In Capital Letters Only)

মেম্বারশীপ ফর্মটি পূরণ করার পূর্বে ডি.এক্স. এন প্রদত্ত নীতিমালা, ফুটনোটে উল্লিখিত নিয়ম-কানুন সম্পর্কে আপনার ফর্মের বিপরীত দিকে এবং (*) স্টার মার্ক সমৃদ্ধ তথ্যগুলো গুরুত্বসহকারে পূরণ করার জন্য অনুরোধ করা যাচ্ছে।

1. Personal Information (অনুগ্রহ করে আপনার পাসপোর্ট বা ব্যাংক স্টেটমেন্ট বা সরকারী কাগজপত্র অনুযায়ী আপনি আপনার ব্যক্তিগত তথ্য পূরণ করুন।)

* 1. a: Name / নাম

* 1. b: Date of Birth / জন্ম তারিখ — — Gender / লিঙ্গ Male / পুরুষ Female / মহিলা

* 1. c: Nationality/ জাতীয়তা Bangladeshi/ বাংলাদেশী Others/অন্যান্য * National ID No./জাতীয় পরিচয় নং

* 1. d: Father's Name / পিতার নাম

* 1. e: Mother's Name / মাতার নাম

* 1. f: Spouse's name/ স্বামী/স্ত্রীর নাম

* 1. g: Date of Birth / জন্ম তারিখ — —

2. Contact Information : (অনুগ্রহ করে আপনি সঠিক তথ্য লিখুন, আপনার দেওয়া সঠিক তথ্যের ভিত্তিতে মাসিক বোনাস এবং আনুষ্ঠানিক কাগজপত্র আপনাকে প্রেরণ করা হবে।)

* 2. a: Address / ঠিকানা

* 2. b: Post Office / ডাকঘর Post Code / পোস্ট কোড

* 2. c: Thana / থানা * District / জেলা

* 2. d: Division / বিভাগ

* 2. e: H. Phone / মোবাইল Telephone / ফোন — District Code / জেলা কোড

* 2. f: E-Mail ID / ই-মেইল আইডি

3. Sponsor's Information : (অনুগ্রহ করে প্রস্তাবকারীর নাম ও কোড নাম্বার সর্ভকর্তার সাথে লিখুন। আপনার দেয়া তথ্য পরবর্তিতে অপরিবর্তনীয় বলে গণ্য হবে।)

* 3. a: Sponsor's name / প্রস্তাবকারীর নাম

* 3. b: Sponsor's Code/ প্রস্তাবকারীর নং

4. Beneficiary's Information : (নিচের দেয়া তথ্য অনুযায়ী ভবিষ্যতে আপনি আপনার মেম্বারশীপ স্থানান্তর করতে পারেন)

* 4. a: Beneficiary's name / বেনিফিসিয়ারীর নাম

* 4. b: Relationship / সম্পর্ক

* 4. c: Date of Birth / জন্ম তারিখ (Beneficiary)/(বেনিফিসিয়ারী) — —

TO : DAEHSAN (BD) PVT. LTD.

Applicants Declaration And Signature / আবেদনকারীর ঘোষণা এবং স্বাক্ষর

I hereby declare that the above information is true and correct. I Shall be bound and abided by the Rules & Regulations. / আমি এই মর্মে প্রত্যয়ন করছি যে, উপরে বর্ণিত তথ্যবলী সত্য এবং সঠিক। আমি দ্যেইশান (বাংলাদেশ) প্রাঃ লিঃ কর্তৃক এর নিয়ম-কানুন মেনে চলতে বাধ্য থাকিব।

 — —
Day / দিন Month / মাস Year / বৎসর

Applicant's Signature / আবেদনকারীর স্বাক্ষর

FOR OFFICE USE ONLY

Membership Code No. / মেম্বারশীপ কোড নং

Stockist Code. / ষ্টকিস্ট কোড

Date Received. / গ্রহণ করার তারিখ — —
Day / দিন Month / মাস Year / বৎসর

Stockist Seal / ষ্টকিস্ট সীল

বিঃ দ্রঃ ১। অনুগ্রহ পূর্বক মেম্বারশীপ সঠিকভাবে পূরণ করুন, কোন ভুল বা অস্পষ্ট (প্রস্তাবকারীর তথ্যের ক্ষেত্রে) মেম্বারশীপ গ্রহণ যোগ্য নয়।