تصور چسپاں کریں

میشنل لائبر ریی اینڈر لیورس سینز، ایف کمرکز، اسلام آباد (فارم رورخواست برائے رکنیت)

	ر (Name) را	دولدیت(Father's Name)
-	پیشر (Occupation)۔۔۔۔۔۔	ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
_1	(Office Address)عرِهُ رُخْرُ کَا پِیَ	
ار	گرکا پید(Residential Address)۔۔۔۔۔۔	
		ـــــــ وفتر کا ٹیلی فون نبس (Tel. Office)۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔
-	رکنیت کی قشم (Type of Membership) ا انفرادی (Individual) ا افراد پاهم معذوری (Persons with Disability)	۲- اداره جاتی (Institutional) اگر ہے تو، معذوری کی قتم (Type of Disability)۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔
	(Date) خيرار	ين في (Signature) المنظور (Signature)
	حاله	اہ پراے رکنیت (Reference for Membership)
	نام (Name)۔۔۔۔۔۔۔۔ شاختی کارؤنمبر بمعہ کا کی (CNIC # with copy)۔۔۔۔۔۔۔۔	پیشہ (Occupation)۔۔۔۔۔
	(Date) ಕ್ರೀ	رشنا (Signature)
	مجاز افترکی رائے(Remarks)۔۔۔۔۔۔۔	ירי ארט ויידישול (For Official Use)
	ر تخط چف الانجرين (Signature of Chief Librarian) المراجف الانجرين	