



महर्षि पतंजलि योग संस्थान उत्तर प्रदेश

www.patanjaliyogsansthan.com

फ्रेंचाइजी फार्म

फार्म संख्या:

आवेदक का नाम :-

पिता/पति :-

जन्मतिथि:-

DD MM YYYY

मोबाइल नं. :-

ईमेल :-

स्थायी पता:-

PASTE
A GOOD
QUALITY
RECENT
PHOTOGRAPH

शैक्षणिक योग्यता:-

आधार नम्बर:-

XXXX XXXX XXXX

लिंग :- पुरुष () महिला ()

प्रशिक्षण केंद्र का नाम :-

प्रशिक्षक का नाम :-

प्रशिक्षण केंद्र का पता:-

जिला:-

राज्य:-

पिन कोड:-

जिला:-

पिन कोड:-

() मैं यह शपथपूर्वक घोषणा करता/करती हूँ, कि इस आवेदन में मेरे द्वारा दिए गये समस्त विवरण मेरी जानकारी व विश्वास में पूर्णतया सत्य है, यदि मेरे द्वारा इस आवेदन में दिया गया कोई भी विवरण गलत पाया जाता है तो संस्थान मेरी सम्बद्धता को रद्द कर मेरे ऊपर विधिक कार्यवाही करने के लिए पूर्णतया स्वतंत्र है। साथ ही मैं यह भी विश्वास दिलाता हूँ कि मैं संस्थान के साथ जुड़कर पूर्ण निष्ठा व ईमानदारी के साथ कार्य करूंगा तथा संस्थान को उसके उच्चतम स्तर तक पहुँचाने में अपना भरपूर योगदान दूंगा।

स्थान:

दिनांक:

आवेदक के हस्ताक्षर

कार्यालय उपयोग हेतु

FROM NO.-

LOGIN ID:

PASSWORD:

प्रशिक्षण केंद्र का नाम:

संलग्न प्रमाण-पत्र: [Aadhar ☐ Voter Id. ☐ Driving License ☐ Pan card ☐ Other ☐

हस्ताक्षर जांचकर्ता
अधिकारी

प्रमाणित

PASTE
A
PHOTOGRAPH
PLEASE DO
NOT PIN OR
STAPLE

महर्षि पतंजलि योग संस्थान

Website: www.patanjaliyogsansthan.com
Email: patanjaliyogsansthanzonal@gmail.com