



JANABAJI SUMAN BAHUDEHSIYA SEVABHAVI SANSTHA'S

Educational Counselling and Assistance Centre

(Reg. Under MSME of Government of India) & (Reg. SWAYAM-NPTEL Local Chapter by IIT Madras)

(P-2579/1, SANT TUKARAMA NAGAR, DEVI ROAD, MANTHA)

ACADEMIC MEMBERSHIP REGISTRATION FORM

- 1) Full Name of the Students _____
- 2) Full Name of the Parents (Father) _____
- 3) Full Name of the Parents (Mother) _____
- 4) Students Class: - _____ 5) Level Selected as Per Class _____
- Membership Option for _1) Yearly 2) Full 6) Gender: Male /Female
- 7) Parents Occupation _____ 8) Parents Education _Mother_____ _Father_____
- 9) Address of the Student (Home) _____
- _____
- 10) Name and Address of the Students School/College _____
- _____
- 11) Students Adhar No. _____ 12) Date of Birth (DDMMYY): ____/____/____
- 13) Email. ID _ (in Capital) _____
- 14) Mobile Number _____
- 15) Total Fees Paid _____ Fees Paid By Mobile No. _____
- Fee Paid UTR.No. _____ Paid Date _____

Students Photo	Mother Photo	Father Photo
Signature :	Signature :-	Signature :-

Place :-

Date :-

Instruction:-

Print This Form, Pay Your Applicable Fee Phone Pay on 9021830047, Take its Screen Shot, Fill the Form Carefully, Scan this Form With Fee Screen Shot, Admission Card Or ID card, Adhar card of Students and Parents and Scan This All in one pdf and Send to us on ecac.jbgspm@gmail.com and also send on 8484807212.

ECAC Office use Only

Form Verified	MRN.No.	Option (FL/YRL)	Query:-



Educational Counselling and Assistance Centre

(Reg. Under MSME of Government of India) & (Reg. SWAYAM-NPTEL Local Chapter by IIT Madras)

(P-2579/1, SANT TUKARAMA NAGAR, DEVI ROAD, MANTHA)

शैक्षणिक सभासद नोदनी अर्ज

- 1) विद्यार्थ्यांचे पूर्ण नाव (कॅपिटल मध्ये) _____
- 2) पालकाचे पूर्ण नाव (वडिलाचे) _____
- 3) विद्यार्थ्यांचे पूर्ण नाव (आईचे) _____
- 4) विद्यार्थ्यांचा वर्ग : - _____ 5) वर्ग निहाय लेवल _____
- सभासद निवडीचा पर्याय 1) वार्षिक शुल्क 2) पूर्ण लेवल शुल्क 6) लिंग : पुरुष /स्त्री
- 7) आई-वडिलांचा व्यवसाय _____ 8) पालकाचे शिक्षण _आई_____ वडील _____
- 9) विद्यार्थ्यांचा पत्ता (घरचा) _____
- _____
- 10) विद्यार्थ्यांच्या शाळा / महाविद्यालय याचे नाव आणि पत्ता _____
- _____
- 11) विद्यार्थ्यांचा आधार क्रमांक . _____ 12) जन्म तारीख (DDMMYY): ____/____/____
- 13) Email. ID_(in Capital) _____
- 14) मोबाईल क्रमांक _____
- 15) एकूण भरलेली सभासद फी _____ शुल्क भरले तो मो.न. _____
- शुल्काचा UTR.No. _____ शुल्क भरणा दिनांक _____

विद्यार्थ्यांचा फोटो	आईचा फोटो	वडिलांचा फोटो
सही :	सही :-	सही :-

ठिकाण :-

दिनांक :-

सूचना :-

या फॉर्म ची प्रिंट काढा , 9021830047 या फोन पे क्रमांकवर आपली सभासद शुल्क भरा, त्याचा स्क्रीन शॉट काढून ठेवा , हा फॉर्म व्यवस्थित भरा , या फॉर्म सोबत फी भरल्याचा स्क्रीन शॉट (पुरावा), विद्यार्थ्यांचे प्रवेश पावती किंवा ओळखपत्र , विद्यार्थ्यांचे आधार कार्ड , आई-वडिलांचे आधार कार्ड एकत्रित pdf स्कॅन करून ८४८४८०७२१२ या क्रमांकावर whatsapp करावे तसेच आमच्या ecac.jbgspm@gmail.com या इमेल वर आपल्या इमेल वरून सेंड करावे.

ECAC Office use Only

Form Verified	MRN.No.	Option (FL/YRL)	Query:-