

Support Program

کفالت پروگرام

Registration Form (رجسٹریشن فارم)

Date _____ SP # (for HELP office use only) _____
تاریخ _____ ایس۔ پی۔ نمبر (صرف دفتری استعمال کے لئے) _____

Individual Organization / Institution
انفرادی تنظیم / ادارہ

Individual / Organization / Institute Information:

انفرادی / تنظیمی / ادارہ کی معلومات:

Name _____ Contact Person _____
نام متعلقہ شخص _____

Designation _____ Person's Contact _____
عہدہ متعلقہ شخص کا رابطہ نمبر # _____

CNIC No. _____
شناختی کارڈ نمبر

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CNIC Issue Date _____ CNIC Exp Date _____ Organization Type _____
تاریخ اجراء تاریخ منسوخ تنظیم کی قسم

Reg. No:(If Any) _____
رجسٹریشن نمبر (اگر ہے تو)

Address (پتہ)

Home / Town _____
محلہ / گھر

Tehsil _____ District _____ City _____
تحصیل ڈسٹرکٹ شہر

Province _____ Postal Code _____ Contact No _____
صوبہ پوسٹل کوڈ رابطہ نمبر

Bank Detail (بنک کی تفصیلات):

Bank Name _____ Account Title _____
بنک کا نام کھاتہ بنام

Account No. _____ Branch Code _____
اکاؤنٹ نمبر براچ کوڈ

Bank Address (بنک کا پتہ):

Street /Town _____
محلہ / گلی

Tehsil _____ District _____ City _____
تحصیل ڈسٹرکٹ شہر

Province _____ Postal Code _____
صوبہ پوسٹل کوڈ

Declaration: It is hereby declared that all the data / information / facts rendered above all best of my knowledge and belief, nothing is concealed.

اعلامیہ: میں حلف بیان کرتا ہوں کہ فراہم کی گئی معلومات مصدقہ اور درست ہیں اور کوئی بات پوشیدہ نہیں رکھی گئی۔

Date
تاریخ ___ / ___ / _____

سربراہ ادارہ /
INSTITUTION HEAD
Name & Signature with stamp / مہر / دستخط

Donation Type:

عطیہ کی قسم:

Monthly
ماہانہ

Yearly
سالانہ

One Time
ایک دفعہ

Continuously
مسلط

Amount In Figure
رقم ہندسوں میں

Amount In Words
رقم لفظوں میں

Form of Donation:

عطیہ کی شکل:

In-Kind
اشیاء کی صورت

Financial (Enter Amount Below)
مالی (نیچے رقم کا اندراج کریں)

Amount In Figure
رقم لفظوں میں

Amount In Words
رقم ہندسوں میں

Approved Amount:

منظور شدہ رقم:

Total Amount (in figures) _____ (In Words) _____
کل رقم (ہندسوں میں) (رقم لفظوں میں)

The statements made by the applicant are correct to the best of my knowledge.

درخواست دہندہ کی فراہم کردہ معلومات میرے علم کے مطابق درست ہیں۔

Date
تاریخ _____

دفتر ہیڈ
HELP OFFICE
Name & Signature with stamp
نام ہمد دستخط / مہر

Note! انتباہ

Have You Attached the Copy of CNIC?

کیا آپ نے اپنے شناختی کارڈ کی کاپی منسلک کر دی ہے؟

Have You Attached the Copy of Registration Form?

کیا آپ نے رجسٹریشن فارم کی کاپی منسلک کر دی ہے؟

Please Add An Organization Portfolio.

کیا آپ نے اپنے ادارہ کے متعلق معلوماتی کتابچہ منسلک کر دیا ہے؟