

# अधिवक्ता परिषद बिहार

(सम्बद्ध - अखिल भारतीय अधिवक्ता परिषद, नयी दिल्ली)

Email-adhivaktaparishadbihar@gmail.com

Website-adhivaktaparishadbihar.com



Form No.....

Date.....

## जिला इकाई, सदस्यता अभियान फॉर्म

(w.e.f. 02-07-2024)

नाम (Name): \_\_\_\_\_

पिता का नाम (Father's Name): \_\_\_\_\_

आधार कार्ड नंबर (Aadhaar Card Number): \_\_\_\_\_

संपर्क सूत्र (Contact Number): \_\_\_\_\_

ईमेल पता (Email Address): \_\_\_\_\_

Bar Council Registration Number (बार काउंसिल पंजीकरण संख्या): \_\_\_\_\_

वकालत का स्थान (Place of Practice): \_\_\_\_\_

सदस्यता जिला इकाई (Membership District Unit): \_\_\_\_\_

वार्षिक / त्रिवर्षीय / आजीवन शुल्क (Annual / 3 Years / Lifetime Fee):

- वार्षिक (Annual) [ शुल्क - 100 रुपये ]
- त्रिवर्षीय (3 Years) [ शुल्क - 500 रुपये ]
- आजीवन (Lifetime) (10 Years) [ शुल्क - 1500 रुपये ]

प्राप्तकर्ता का हस्ताक्षर (Recipient's Signature): \_\_\_\_\_

प्रांत संयोजक / जिला इकाई महामंत्री (State Coordinator/District Unit Secretary):

**Declaration (घोषणा):** मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस फॉर्म में दी गई सभी जानकारी मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही और सटीक है। मुझे समझ है कि किसी भी प्रकार की गलत जानकारी मेरे सदस्यता आवेदन के अस्वीकरण या मेरी सदस्यता की समाप्ति का कारण बन सकती है।