

चेअरमन

चित्पावन फाऊंडेशन,

मुंबई

स. न. वि. वि.

विषय _____

मी विनंतीपूर्वक अर्ज करतो / करते की मला माझे शिक्षणासाठी / उच्च शिक्षणासाठी / वैद्यकीय उपचारासाठी / व्यवसायवृद्धीसाठी आपल्या फाऊंडेशनकडून परतफेडीचे कर्जाऊ सहाय्य पाहिजे आहे. आवश्यक ती माहिती खाली देत असून लिहिलेली सर्व माहिती खरी आहे.

अर्जदाराचे संपूर्ण नाव _____

गोत्र _____

अर्जदाराचा जन्म दिनांक _____

सध्याचा पत्ता _____

कायमचा पत्ता _____

दूरध्वनी क्र. _____ इमेल _____

शिक्षण _____

अपेक्षित आर्थिक सहाय्य _____

परतफेडीचा कालावधी _____

१) शिफारसदाराचे संपूर्ण नाव _____

गोत्र _____

जन्म दिनांक _____

सध्याचा पत्ता _____

कायमचा पत्ता _____

दूरध्वनी क्र. _____ इमेल _____

शिक्षण _____

२) शिफारसदाराचे संपूर्ण नाव _____

गोत्र _____

जन्म दिनांक _____

सध्याचा पत्ता _____

कायमचा पत्ता _____

दूरध्वनी क्र. _____ इमेल _____

शिक्षण _____

सही _____

नाव _____