



ALL INDIA FEDERATION OF ASTROLOGERS' SOCIETIES (Regd.)

अखिल भारतीय ज्योतिष संस्था संघ (पंजी.)

X-35, Okhla Phase-II, New Delhi - 110020, Phone : (011) 40541040

E-mail: mail@aifas.com Web: www.aifas.com

Application Form - Chapter's Copy

आवेदन पत्र - केन्द्र की प्रति

Course (पाठ्यक्रम) : _____ Language/भाषा Hindi/English (हिन्दी/अंग्रेजी) : _____

Previous Registration No. (पूर्व पंजीकरण संख्या) : _____

Please write your name and address in english in capital letters only. (कृपया नाम व पता अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में ही लिखें)

Name (पूरा नाम) : _____

Father/Husband's Name (पिता/पति का नाम) : _____

Date of Birth, Time, Place (जन्म तारीख समय एवं स्थान) : _____

Address(Res.) पता (आवास) : _____

Address (Off.) पता (व्यवसाय) : _____

Phone फोन : _____ E-mail ई-मेल : _____

Education (10+2 & above) शैक्षणिक योग्यता (उच्चतर माध्यमिक एवं उच्च योग्यता)

Qualification शैक्षणिक योग्यता	Name of Institute शिक्षण संस्थान का नाम	Year वर्ष	Division श्रेणी	Percentage प्रतिशत

Your Astrological Experience (आपका ज्योतिषीय अनुभव - यदि हो) : _____

Signature (हस्ताक्षर)

For Office Use only कार्यालय के प्रयोग के लिए

Chapter Stamp

(केन्द्र की मोहर)

Admission Fee प्रवेश शुल्क _____ Receipt No. रसीद नं. _____

Date तारीख _____ Chapter Registration No _____

Commencement Date पाठ्यक्रम के प्रारंभ की तारीख _____

Examination Date परिक्षा की तिथि _____

Central Registration No केन्द्रीय पंजी क्रमांक _____



Regn. No. S-39420/2001

अखिल भारतीय ज्योतिष संस्था संघ (पंजी.)

X-35, Okhla Phase-II, New Delhi - 110020, Phone : (011) 40541040

E-mail: mail@aifas.com Web: www.aifas.com

Application Form - Federation Copy आवेदन पत्र - संस्था की प्रति

Course (पाठ्यक्रम) : _____ Language/भाषा Hindi/English (हिन्दी/अंग्रेजी) : _____

Previous Registration No. (पूर्व पंजीकरण संख्या) : _____

Please write your name and address in english in capital letters only. (कृपया नाम व पता अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में ही लिखें)

Name (पूरा नाम) : _____

Father/Husband's Name (पिता/पति का नाम) : _____

Date of Birth, Time, Place (जन्म तारीख समय एवं स्थान) : _____

Address(Res.) पता (आवास) : _____

Address (Off.) पता (व्यवसाय) : _____

Affix
Passport size photo
पासपोर्ट साइज
फोटो चिपकायें

Phone फोन : _____ E-mail ई-मेल : _____

Education (10+2 & above) शैक्षणिक योग्यता (उच्चतर माध्यमिक एवं उच्च योग्यता)

Qualification शैक्षणिक योग्यता	Name of Institute शिक्षण संस्थान का नाम	Year वर्ष	Division श्रेणी	Percentage प्रतिशत

Your Astrological Experience (आपका ज्योतिषीय अनुभव - यदि हो) : _____

Signature (हस्ताक्षर)

For Office Use only कार्यालय के प्रयोग के लिए

Chapter Stamp

(केंद्र की मोहर)

Admission Fee प्रवेश शुल्क _____ Receipt No. रसीद नं. _____

Date तारीख _____ Chapter Registration No _____

Commencement Date पाठ्यक्रम के प्रारंभ की तारीख _____

Examination Date परीक्षा की तिथि _____

Central Registration No केन्द्रीय पंजी क्रमांक _____