

തിയതി:

To,
ജനറൽസെക്രട്ടറി
ഫെഡറലായറക്ടേറ്റ്സ്യൂണിയൻ,
ഫ്രീഡംറോഡ്, കലൂർ,
കൊച്ചി - 682017

സർ,
ഫെഡറലായറക്ടേറ്റ്സ്യൂണിയൻ അംഗങ്ങൾക്കു ജന്മമായി നൽകി വരുന്ന മെഡിക്കൽ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയിൽ 2019-20 സാമ്പത്തിക വർഷത്തേക്ക് എന്തെങ്കിലും ഉള്ളപ്പോൾ തന്നെ മെമ്പർ അപേക്ഷിക്കുന്നു.

കുടുംബാംഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഉള്ളപ്പോൾ തന്നെ വർദ്ധിപ്പിക്കുക

താഴെ പറയുന്ന വിവരങ്ങൾ നൽകിയിരിക്കുന്ന എൻ്റെ കുടുംബാംഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഇതുപദ്ധതിയിൽ ചേർക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

ഇതിനാവശ്യമായ തുക ഓഫീസിൽ നിന്നും അറിയിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് അടച്ചു കൊള്ളാമെന്നും ഇതിനാൽ ഉറപ്പ് നൽകുന്നു.

കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ പേര്	ബന്ധം	ജനന തീയതി

ഫെഡറലായറക്ടേറ്റ്സ്യൂണിയൻ അംഗത്വ നമ്പർ :

സിനിമ അംഗത്വങ്ങളുടെ പേര് :

ഔദ്യോഗിക പേര് :

ജനന തീയതി :

മൊബൈൽ നമ്പർ :

മേൽപ്പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ഒപ്പ് :

പേര് :

NB: 1. അപേക്ഷകരുടെ ഫോട്ടോ അപേക്ഷയോടൊപ്പമോ, fefkadirectors@gmail.com എന്ന ഇ-മെയിൽ ഐഡിയിലേക്കോ അയച്ചു തരിക.

2. വാർഷിക വരി സംഖ്യ, ഇൻഷുറൻസ് ടിജി ക എന്നിവ പൂർണ്ണമായും അടച്ചിരിക്കേണ്ടതാണ്.

3. പുരിപ്പിള്ളി അപേക്ഷ 20.03.2019 ന് ഓഫീസിൽ ലഭിച്ചിരിക്കേണ്ടതാണ്.