



INDEPENDENT LIVELIHOOD MULTI-STATE CO-OPERATIVE SOCIETY LTD.

स्वतंत्र आजीविका बहुराज्य सहकारी समिति लिमिटेड।

Email: info@ilcsindia.com, Website: www.ilcsindia.com

DISTRICT REPRESENTATIVE FORM

Full Name / पूरा नाम : _____

Mobile No. / मोबाइल नंबर: _____

Date of Birth / जन्मतिथि : _____ Gender / लिंग : _____

Address / पता : _____

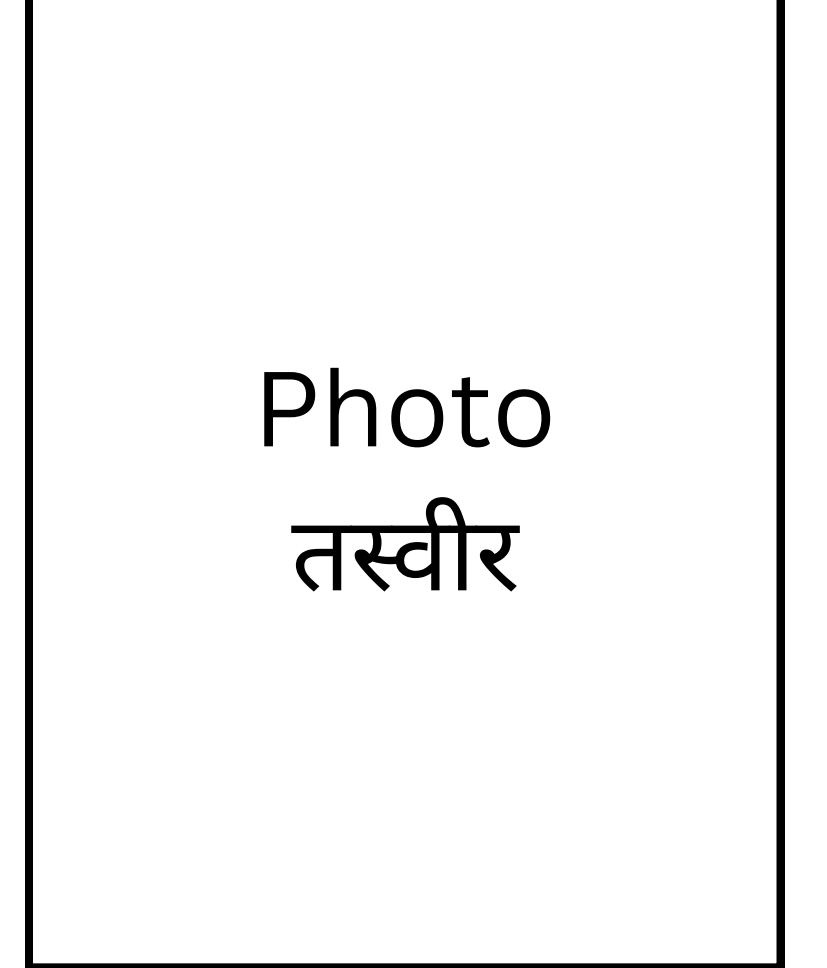
Tehsil /तहसील : _____ District / ज़िला : _____

Pincode / पिन कोड : _____ State / राज्य : _____

Aadhar No. / आधार नंबर : _____ PAN No. / पैन नंबर : _____

Voter ID / मतदाता पहचान पत्र: _____

Application for District / ज़िला के लिए आवेदन: _____



Bank Details / बैंक विवरण

Bank Name / बैंक का नाम : _____ IFSC Code : _____

Account No. / खाता नंबर : _____ UPI: _____

ILCS Account Details / आईएलसीएस खाता विवरण

Account Name / खाता नाम : ILCS WELFARE FOUNDATION

Account No. / खाता नंबर : 165111020000002

IFSC CODE / आईएफएससी कोड : UBIN0816515

Bank Name / बैंक का नाम : UNION BANK OF INDIA

Date: _____

Authorised Signatory

Applicant Signature

Place: _____

अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता

आवेदक का हस्ताक्षर

Acknowledgement for the receipt of District Representative Application Form

Shri /Smt. _____ has submitted this day a District Representative Application Form



INDEPENDENT LIVELIHOOD MULTI-STATE CO-OPERATIVE SOCIETY LTD.
स्वतंत्र आजीविका बहुराज्य सहकारी समिति लिमिटेड।

Authorised Signatory
अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता