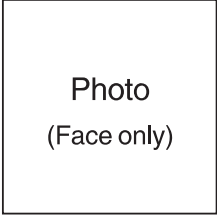




30, ರಾಮಪ್ಪನಗರ್ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ, ಹೆರುಂಗುಡಿ, ಚೆನ್ನೈ - 600 096.

ಇಮೇಲ್ : support@dnfworld.com ಭೇಟಿ ನೀಡಿ : www.dnfworld.com



ನಂ.

ಆನ್ ಲೈನ್ ಸೈನ್ ಅಪ್ ಗಾಗಿ ವಿತರಣೆಕಾರರ ಮಾಹಿತಿ

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು

ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ

____/____/____
ದಿನಾಂಕ ತಿಂಗಳು ವರ್ಷ

ಲಿಂಗಭೇದ

ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣು

ವೃತ್ತಿ

ಉದ್ಯೋಗ ವ್ಯಾಪಾರ ವೃತ್ತಿ ಇತರೆ

ಹುದ್ದೆ

ವ್ಯಕ್ತಿ ಯಜಮಾನಿ

ವಿಳಾಸ

ಗ್ರಾಮ / ಊರು / ನಗರ

ಅಂಚೆ

ತಾಲೂಕಾ

ಜಿಲ್ಲೆ

ರಾಜ್ಯ

ಪಿನ್ ಕೋಡ್

ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರದೇಶ (ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಡೆಲಿವರೀ ಮಾಡಲು ನಿಮ್ಮ ವಿಳಾಸಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಸೂಚಿಸಿ)

ಟೆಲಿಫೋನ್ ನಂ. (ಮನೆ)

ಆದಾಯ ತೆರಿಗೆ PAN ನಂ.

ಏರಿಯಾ ಕೋಡ್

ಫೋನ್ ನಂ.

Whatsapp No.

ಇ-ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ

ನಾಮಿನಿಯ ಹೆಸರು

ಖಾತೆ ಸಂ.

ಐಎಫ್‌ಎಸ್ ಸಿ ಕೋಡ್

ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಾಯೋಜಕರ ಹೆಸರು

ಪ್ರಾಯೋಜಕರ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಬ್ಯೂಟರ್ I.D. ನಂಬರ್

ನಿಮ್ಮ ಅಧ್ಯತೆಯ DNFW ಖಾತೆ ಹೆಸರನ್ನು ಬರೆಯಿರಿ • ನಿಮ್ಮ ಹೆಸರಿನ ನಡುವೆ ಅಂತರವನ್ನು ಬಿಡಬೇಡಿ (2 ಅಂಕಗಳಲ್ಲಿ ಬರೆಯಿರಿ)

1. _____ 2. _____

<p>ನಾನು ಇಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದು (ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದನ್ನು ಗುರುತು ಮಾಡಿ)</p> <p><input type="checkbox"/> ವಿತರಕರು <input type="checkbox"/> ಸ್ಟಾಫ್ ಸೈಟ್</p> <p>ನಾನು ರೂ. ಅನ್ನು WELLNESS NONI LIMITED ಪೇಯಬಲ್ ಚೆಕ್ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಡಿ.ಡಿ ಅನ್ನು ಸೇರಿಕೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ D.D. No. ದಿನಾಂಕ :</p> <p>ಬ್ಯಾಂಕ್ :</p> <p><input type="checkbox"/> ವಿಳಾಸ ಪುರಾವೆ <input type="checkbox"/> ಐ.ಡಿ ಪುರಾವೆ <input type="checkbox"/> ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್</p>	<p>ಉತ್ಪನ್ನ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಗಳು</p> <p><input type="checkbox"/> ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಗಳು 1 Rs. 5,300/-</p> <p><input type="checkbox"/> ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಗಳು 2 Rs. 10,600/-</p>
--	--

DNF ವರ್ಲ್ಡ್ ವಿತರಕರಾಗಿ ನನ್ನನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಲು ನಾನು ನಿಮ್ಮನ್ನು ವಿನಂತಿಸುತ್ತೇನೆ. ಇಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ನನ್ನ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಂತೆ ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ನಾನು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಆಫೀಸ್ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ.

..... ದಿನಾಂಕ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ