நோனி குடும்ப ஆரோக்கிய இயக்கம்

(A unit of Noni BioTech Pvt. Ltd.)

12, ராஜீவ் காந்தி சாலை, பெருங்குடி, சென்னை - 600 096.
போன் : 044-2454 5401-05 Fax : 044-2454 5406 E-mail : support@nonifamily.net Visit : nonifamily.net

புகைப்படம்

எண்.

விநியோகதாரர் படிவம்

விண்ணப்பதாரரின் பெயர்

பிறந்த தேதி (தேதி / மாதம் / வருடம்) | பால் (ஆண் / பெண்) | பணி (வேலை / வியாபாரம் / தொழில் / பிற) | நிலமை (தனிநபர் / உரிமையாளர்)

அஞ்சல் முகவரி

கிராமம் / பேரூராட்சி / நகரம் | அஞ்சல்

தாலுக்கா | மாவட்டம்

மாநிலம் | பின் கோடு

தொலைபேசி எண். (ஏரியா எண். (Area Code) / தொலைபேசி எண்.) | வருமான வரி (நிரந்தர எண்) (Pan No.)

கைபேசி | மின் அஞ்சல்

வாரிசுதாரர் பெயர் | உறவுமுறை

உங்கள் வங்கி பெயர் (For Commission Remittance) | வங்கி கிளை

உங்கள் வங்கி கணக்கு எண் | உங்கள் வங்கியின் **IFSC** CODE No.

என்னை ☐ முதல் ☐ இரண்டாவது இடத்தில் உள்ள உபயத்தாரின் குழுவில் சேர்க்கவும்

உங்கள் உபயத்தாரின் (Sponsor) பெயர் | உபயத்தாரின் (Sponsor) எண்.

நீங்கள் விரும்பும் நோனி கணக்கு (User Name) பெயரை எழுதவும் • இடைவெளியில்லாம் எழுதவும்

1. | 2.

நான் தேர்தெடுப்பது என்வென்றால் (PLEASE TICK ANY ONE)

- ☐ **பிர்வோடு (Preferred) வாடிக்கையாளர்**
- ☐ **வியபார விநியோகத்தாரர்**
- ☐ **ஸடாக்கிஸ்ட் விநியோகத்தாரர்**
- ☐ **5 ஸ்டார் விநியோகத்தாரர்**
- ☐ **மெகா ஸ்டார் விநியோகத்தாரர்**
- ☐ **சூப்பர் ஸ்டார் விநியோகத்தாரர்**
- ☐ **10 ஸ்டார் விநியோகத்தாரர்**
- ☐ **சில்வர் ஸ்டார் விநியோகத்தாரர்**
- ☐ **கோல்டு ஸ்டார் விநியோகத்தாரர்**
- ☐ **டைமண்டு ஸ்டார் விநியோகத்தாரர்**

நான் இத்துடன் D.D. ரூபாய் ..... **NONI BIOTECH PVT. LTD** என்ற பெயரில் சென்னையில் பெறக் கூடிய வகையில் இணைத்துள்ளேன்.

D.D. No. ..... தேதி ..... வங்கி .....

☐ முகவரி சான்று ☐ விண்ணப்பதாரர் படிவம்

தயவு செய்து என்னை நோனி குடும்பம் வியாபாரத்தில் என்னை ஒரு விநியோகத்தாரானாக சேர்த்துக் கொள்ள கேட்டுக் கொள்கிறேன். நான் மேலே குறிய அனைத்து விபரங்களும் உண்மையானது என்று உறுதி கூறுகிறேன். நான் டைணமிக்க திட்டத்தில் உள்ள அனைத்து குறிப்புக்களை படித்துள்ளேன். அதை நான் முழுமையாக படித்து புரிந்துக் கொண்டு ஏற்றுக் கொள்கிறேன். எல்லாவித வழக்குகளும் சென்னை நீர்வகக் சட்டக் எல்லைக்குட்ப்பட்டது என்பதையும் ஏற்றுக் கொள்கிறேன்.

For Office Use Only				

..... தேதி

..... விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்