



കേരള സംഗീത നാടക അക്കാദമി, തൃശൂർ-20

അമേച്വർ കലാസംഘടന/കലാസ്ഥാപനങ്ങൾക്ക്

അംഗീകാരത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

1. കലാസംഘടന/കലാസ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസവും (പിൻകോഡും ജില്ലയും ഉൾപ്പെടെ)	
2. സ്ഥാപിച്ച തീയതി, മാസം, വർഷം <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	3. കലാസംഘടനയോ/കലാസ്ഥാപനമോ <input type="text"/> <input type="text"/>
4. സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഫോൺ നമ്പർ	5. അക്കാദമിയിൽ ഇതിനുമുമ്പ് അംഗീകാരം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ ? <input type="text"/> <input type="text"/>
6. നേരത്തെ ലഭിച്ച അംഗീകാരം നഷ്ടപ്പെട്ടതാണോ. ആണെങ്കിൽ എന്തുകൊണ്ട് ?	
7. ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റീസ് ആക്ട് പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ ? ഉണ്ടെങ്കിൽ നമ്പർ :	
8. താഴെപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതെല്ലാം ഉണ്ട് ? 1. നെയിംബോർഡ് : <input type="text"/> <input type="text"/> 2. സീല് : <input type="text"/> <input type="text"/> 3. ഫർണിച്ചർ (കസേര,മേശ,ബെഞ്ച്) : <input type="text"/> <input type="text"/> 4. കണക്ടുക്ക് : <input type="text"/> <input type="text"/> 5. ഭരണഘടന : <input type="text"/> <input type="text"/> 6. മിനിറ്റ്സ്ബുക്ക് : <input type="text"/> <input type="text"/>	

മേൽകാണിച്ച വിവരങ്ങളും വസ്തുതകളും ശരിയാണെന്ന് ഞാൻ ബോധിപ്പിച്ചു കൊള്ളുന്നു. സമിതിയുടെ ഭരണഘടന ഇതോടൊപ്പം വെയ്ക്കുന്നു. ഞങ്ങളുടെ കലാ സ്ഥാപനത്തിന്/സംഘടനക്ക് അക്കാദമിയുടെ അംഗീകാരം ലഭിക്കുന്നപക്ഷം അംഗീകാരത്തി നുള്ള ഫീസും, കേളിയുടെ വരിസംഖ്യയും അക്കാദമി ആവശ്യപ്പെടുമ്പോൾ മണിയോർഡർ/ ഡി.ഡി. ആയോ കേരള സംഗീത നാടക അക്കാദമി സെക്രട്ടറിക്ക് അയച്ചുതന്നുകൊള്ളാം.

എന്ന്,
സെക്രട്ടറി (ഒപ്പ്)
പേര് :
സ്ഥാപനത്തിന്റെ/സംഘടനയുടെ സീല്
വിലാസം, ഫോൺ നമ്പർ

സ്ഥലം :
തീയതി :

ഭാരവാഹികളുടെ ഫോൺ/ഇ-മെയിൽ
1.
2.
3.

മേൽപ്പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വസ്തുതകൾ എന്റെ അറിവിൽപ്പെട്ടിടത്തോളം ശരിയാണ്.

സ്ഥലം : സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്ന പ്രമുഖ വ്യക്തിയുടെ/ഗസറ്റഡ്

തീയതി : ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ് :

പേര് :

സ്ഥാനം :

ഓഫീസ് നീൽ :

ഫോൺ :

ഇ-മെയിൽ :
