



NYS পাবলিক ক্যাম্পেইন ফাইন্যান্স বোর্ড কন্ট্রিবিউশন কার্ড

অবদানকারীর প্রকৃত স্বাক্ষর সহ এই কার্ডটি সম্পূর্ণভাবে সম্পন্ন করতে হবে। অনুগ্রহ করে কালো রং এর কালি ব্যবহার করুন এবং পরিষ্কারভাবে প্রিন্ট করুন।

কমিটির নাম: _____

অবদানের পরিমাণ: \$ _____ অবদানের তারিখ: _____

অবদানের প্রকার: ___ নগদ ___ চেক ___ ক্রেডিট কার্ড ___ মানি অর্ডার

অবদানকারীর নাম: _____

আবাসিক ঠিকানা (পি.ও. বক্স নয়): _____

শহর অথবা নগর: _____ রাজ্য: _____ জিপ কোড: _____

টেলিফোন: _____ ইমেইল ঠিকানা: _____

নিয়োগকর্তা: _____ পেশা: _____

নিয়োগকর্তার ঠিকানা: _____

শহর অথবা নগর: _____ রাজ্য: _____ জিপ কোড: _____

আমি প্রত্যয়িত করছি যে আমার নিজের ব্যক্তিগত ফান্ড থেকে এই অবদানটি করা হচ্ছে, কোনোভাবেই প্রতিদান দেওয়া হচ্ছে না এবং কমিটিকে ঋণ হিসেবেও দেওয়া হচ্ছে না।

অবদানকারীর স্বাক্ষর

তারিখ



NYS পাবলিক ক্যাম্পেইন ফাইন্যান্স বোর্ড কন্ট্রিবিউশন কার্ড

অবদানকারীর প্রকৃত স্বাক্ষর সহ এই কার্ডটি সম্পূর্ণভাবে সম্পন্ন করতে হবে। অনুগ্রহ করে কালো রং এর কালি ব্যবহার করুন এবং পরিষ্কারভাবে প্রিন্ট করুন।

কমিটির নাম: _____

অবদানের পরিমাণ: \$ _____ অবদানের তারিখ: _____

অবদানের প্রকার: ___ নগদ ___ চেক ___ ক্রেডিট কার্ড ___ মানি অর্ডার

অবদানকারীর নাম: _____

আবাসিক ঠিকানা (পি.ও. বক্স নয়): _____

শহর অথবা নগর: _____ রাজ্য: _____ জিপ কোড: _____

টেলিফোন: _____ ইমেইল ঠিকানা: _____

নিয়োগকর্তা: _____ পেশা: _____

নিয়োগকর্তার ঠিকানা: _____

শহর অথবা নগর: _____ রাজ্য: _____ জিপ কোড: _____

আমি প্রত্যয়িত করছি যে আমার নিজের ব্যক্তিগত ফান্ড থেকে এই অবদানটি করা হচ্ছে, কোনোভাবেই প্রতিদান দেওয়া হচ্ছে না এবং কমিটিকে ঋণ হিসেবেও দেওয়া হচ্ছে না।

অবদানকারীর স্বাক্ষর

তারিখ