



জিএসবি ব্লাড ক্লাব



রেজিস্ট্রেশন ফরম

নাম	(বাংলায়)				
	(ইংরেজি)				
পদবী	Choose an item.	বয়স			
রক্তের গ্রুপ	Choose an item.	রক্ত দেয়ার অভিজ্ঞতা আছে কিনা?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	
পরিবারের অন্যান্য সদস্য (১৮ উর্ধ্ব)	১।		রক্তের গ্রুপ	Choose an item.	
	২।		রক্তের গ্রুপ	Choose an item.	
	৩।		রক্তের গ্রুপ	Choose an item.	
বর্তমান ঠিকানা					
স্থায়ী ঠিকানা					
ই-মেইল (যদি থাকে)					
ফোন/মোবাইল					
ফেজবুক আইডি (যদি থাকে)					

প্রদত্ত তথ্যাবলী সঠিক এবং রক্ত দানের জরুরী প্রয়োজনে আমার সাথে যোগাযোগ করার অনুমতি প্রদান করলাম।

স্বাক্ষর:

তারিখ:

**অনলাইন ফরম পূরণের জন্য নিচের লিংক ব্যবহার করুন অথবা QR Quote টি স্ক্যান করুন।

<https://tinyurl.com/y4cvqywe>

