

ગુજરાત એડવોકેટ વેલ્ફેર ફંડ સભ્ય ફોર્મ સાથે તા.૦૧-૦૧-૨૦૧૬ થી
સુધારેલ ફોર્મ નંબર - ૫

અરજદારે નોમિનેશન ફોર્મ નંબર - ૫ ની સાથે નીચે મુજબની વિગતો સાથે સુવાચ્ય
અક્ષરે ભરીને મોકલી આપવી ફરજિયાત છે. :

૧. નોમિનેશન ફોર્મમાં વારસદારના નામ, સરનામા તથા ઉમર દર્શાવવી જરૂરી છે.
૨. એકથી વધુ વારસદાર હોય તો તેમના નામની સામે ક્વિસી (ટકા) દર્શાવવા જરૂરી છે.
૩. ફોર્મ માં તારીખ દર્શાવવી જરૂરી છે.
૪. ફોર્મમાં સાક્ષી તરીકે બે એડવોકેટ ની સહી કરાવવી તથા તેમના નામ દર્શાવવા જરૂરી છે.
૫. ફોર્મમાં વારસદારનો તાજેતરનો પાસપોર્ટ સાઈઝનો એક ફોટોગ્રાફ લગાવીને તેના પર અરજદારે (એડવોકેટ જાતે) સહી કરીને પ્રમાણિત કરવો જરૂરી છે.
૬. ફોર્મ માં કોઈપણ પ્રકારની છેકછાક ન થવી જોઈએ અને જો છેકછાક થાય તો ત્યાં અરજદારે પોતાની સહી કરવી ફરજિયાત છે.
૭. વધુમાં આ ફોર્મમાં નોમીની ની સહી માંગવામાં આવેલ નથી.
૮. વધુમાં આ ફોર્મમાં અરજદાર (એડવોકેટનો) ફોટોગ્રાફ લગાવવાનો નથી.
૯. નોમિનેશન ફોર્મમા બાર કાઉન્સિલ ઓફ ગુજરાત માં નોંધાયેલ બાર એસોસિએશન (સ્થાનિક વકીલ મંડળ) ના હોદ્દદારની સહી (બાર એસોસિએશનના રબ્બર સ્ટેમ્પ સહિત) કરાવીને મોકલવાનું રહેશે.
૧૦. નોમિનેશન ફોર્મ સાથે "ગુજરાત એડવોકેટ વેલ્ફેર ફંડ" ના નામનો રૂ.૨૦૦/- (અંકે બસો રૂપિયા પૂરા) નો ડીમાન્ડ ડ્રાફ્ટ "અમદાવાદ" ની શાખા ઉપરનો અથવા રોકડા ફી પેટે બાર કાઉન્સિલ ઓફ ગુજરાત ની ઓફીસમાં ભરવાની રહેશે.
૧૧. અગાઉ અરજદારે નોમિનેશન ફોર્મ નંબર - ૫ માં જે નોમીની નીમેલ હોય તે હયાત ન હોય અને નોમીનેશન બદલવા માંગતા હોય તો તેવા સંજોગોમાં ફી ભરવાની રહેશે નહીં.
૧૨. આ સાથે નોમીનેશન અન્વયે સોગંધનામુ આપને મોકલી રહ્યા છીએ જેમાં સુચના મુજબની કાર્યવાહી કરવાની રહેશે ત્યાર બાદ જ આપની અરજી બાબતે આગળની કાર્યવાહી હાથ ધરવામાં આવશે જે જાણશો.

ઉપરોક્ત જણાવેલ માહિતી નિયત ફોર્મ નંબર - ૫ માં જરૂરી તમામ વિગતો સાથે ભરીને આપવી ફરજિયાત છે જે બનતી ત્વરાએ મોકલી આપશો. જે મળ્યેથી જ આગળની કાર્યવાહી હાથ ધરવામાં આવશે જેની નોંધ લેશો.



GUJARAT ADVOCATES' WELFARE FUND ACT, 1991

FORM NO. V
(See Regulation - 7)
NOMINATION FORM

Enrl. No. G/ /
W/F. No.

I _____ hereby nominate person / persons mentioned below who is / are member of my family and confer on her / him / them the right to receive to the extent specified below the benefits which may be authorized by the Administrative Committee in the even of my death / cessation of practice or retirement and the right to receive on my death, to the extent specified below any benefit which having become admissible to me on my retirement may remain unpaid at my death.

Name, age and address of Nominee	Proportion of share to be paid to each of them	Relationship of Nominee with the member
----------------------------------	--	---

This nomination supersedes the nomination made by me earlier on _____ which stands cancelled.

Dated this _____ day of _____ 20_____

**Forwarded by President/Secretary
certifying that applicant is a member
of Bar Association**

**President /Secretary
(Signature with rubber stamp)**

Signature of Applicant Advocate

Name & Sign of Advocate Witness No.1 _____

Name & Sign of Advocate Witness No.2 _____

--	--	--	--	--

N.B.: Please affix photographs duly attested by applicant advocate and birth proof of the nominee if minor.

(For Office use only)

Received a sum of **Rs.200/- (Rupees Two Hundred Only)** by way of Cash/Demand Draft No. _____ Dated ____/____/20 drawn in favour of "**Gujarat Advocate Welfare Fund**" Payable at **Ahmedabad**.

Recpt. No. _____ Date ____/____/20

**For Secretary
Bar Council of Gujarat**

૩. ૨૦/- સ્ટેમ્પ પેપર

હું નીચે સહિ કરનાર શ્રી _____ ઉમર
વર્ષ _____ વ્યવસાય _____ રહે _____, જણાવું
છે કે, અમો બાર કાઉન્સિલ ઓફ ગુજરાત ના સ્ટેટ રોલ પર એડવોકેટ
તરીકે G / _____ / _____ સનદ નંબરથી નોંધાયેલ છીએ. અમારો વેલ્ફેર
ફંડ મેમ્બરશીપ નંબર. _____ છે. અમોએ નીચેના
કારણોસર નોમીની બદલવા માંગતા છીએ.

(ક્યા કારણોસર નોમીની બદલવા માંગો છો તેની વિગતો દર્શાવવી અને
તેની સ્પષ્ટતા કરવી)

ઉપરોક્ત જણાવેલ હકીકત મારા જણાવ્યા મુજબ સાચી તેમજ ખરી છે
તથા ખોટું સોગંધનામું કરવું સજાપાત્ર ગુનો છે તે પણ અમો જાણીએ છીએ.

આ સોગંધનામું અમો ગુજરાત એડવોકેટ વેલ્ફેર ફંડમાં નોમીનેશન
બદલવાના હેતુસર બાર કાઉન્સિલ ઓફ ગુજરાતની ઓફીસમાં રજૂ કરવા
સાફ કરવું પડેલ છે.