

कर्दळीवन सेवा संघ, पुणे आयोजित
संजीवन समाधी परिक्रमा

कार्यालयीन उपयोगासाठी

परिक्रमा दिनांक :

रोख : (कार्यालय)

नोंदणी दिनांक :

चेक : (कार्यालय/बँक)

ऑनलाईन :

नोंदणी अर्ज

- (१) नाव:- श्री/सौ/श्रीमती/कु. _____
- (२) पूर्ण पत्ता:- _____
- (३) व्हॉट्सअप क्र. :- _____ मोबाईल _____
- (४) ईमेल:- _____
- (५) जन्मतारीख:- _____ वय _____ लिंग : स्त्री / पुरुष _____
- (६) व्यवसाय:- _____
- (७) आपले कुटुंबीय आणि जवळचे नातेवाईक यांना आपण संजीवन समाधी परिक्रमेत सहभागी होणार आहात याची पूर्ण कल्पना दिली आहे का ?

- (९) संजीवन समाधी परिक्रमेची सर्व माहिती, नियम, अटी आपण समजावून घेतल्या आहेत का ?

मी ही परिक्रमा पूर्ण करण्यासाठी वैद्यकीय दृष्ट्या पूर्णपणे तंदुरुस्त आहे. परिक्रमे दरम्यान माझी वैद्यकीय जबाबदारी पूर्णतः माझ्यावरच आहे. ही परिक्रमा सुखरूपपणे पार पाडण्यास मी सर्व प्रकारचे सहकार्य करीन. परिक्रमेदरम्यानचे नियम आणि शिस्त यांचे मी परिक्रमा यशस्वी होण्यासाठी मनःपूर्वक पालन करीन आणि कर्दळीवन सेवा संघाला सर्व प्रकारचे सहाय्य करीन, ह्याची मी हमी देत आहे.

मी संजीवन समाधी परिक्रमेमध्ये स्वतःच्या इच्छेने, पूर्णतः स्वतःच्या जबाबदारीवर सहभागी होऊ इच्छितो. मी या परिक्रमेविषयी, त्यातील प्रवास, मार्ग यांबाबत सर्व माहिती घेतली आहे. कृपया मला यामध्ये सहभागी करून घ्यावे, ही विनंती.

कळावे,

ठिकाण -

सही -

दिनांक -

नाव -