

कर्दळीवन सेवा संघ, पुणे आयोजित
दत्त धाम परिक्रमा

कोणत्या दत्त धाम यात्रेसाठी नोंदणी करित आहात ?

अ) दि. _____ ब) दि. _____ क) दि. _____ ड) दि. _____

कार्यालयीन
उपयोगासाठी

जमा केलेली रक्कम :

रोख : (कार्यालय/बँक)

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) यापूर्वी मोठ्या परिक्रमा/यात्रा केल्या आहेत का? कोणत्या? _____
- (८) आपले कुटुंबीय आणि जवळचे नातेवाईक यांना आपण दत्त धाम परिक्रमेमध्ये सहभागी होणार आहात याची पूर्ण कल्पना दिली आहे का? _____
- (९) दत्त धाम परिक्रमेची सर्व माहिती, नियम, अटी आपण समजावून घेतल्या आहेत का? _____

मी ही परिक्रमा पूर्ण करण्यासाठी वैद्यकीय दृष्ट्या पूर्णपणे तंदुरुस्त आहे. परिक्रमेदरम्यान माझी वैद्यकीय जबाबदारी पूर्णतः माझ्यावरच आहे. त्याची कोणतीही जबाबदारी आयोजकांवर असणार नाही. ही यात्रा सुखरूपपणे पार पाडण्यास मी सर्व प्रकारचे सहकार्य करीन. यात्रेदरम्यानचे नियम आणि शिस्त यांचे मी यात्रा यशस्वी होण्यासाठी मनःपूर्वक पालन करीन आणि कर्दळीवन सेवा संघाला सर्व प्रकारचे सहाय्य करीन, ह्याची मी हमी देत आहे. मी दत्त धाम परिक्रमेमध्ये स्वतःच्या इच्छेने, पूर्णतः स्वतःच्या जबाबदारीवर सहभागी होऊ इच्छितो. मी या यात्रेविषयी, त्यातील

प्रवास, मार्ग यांबाबत सर्व माहिती घेतली आहे. कृपया मला यामध्ये सहभागी करून घ्यावे, ही विनंती.

कळावे,

ठिकाण -

सही -

दिनांक -

नाव -