



Group No. 253

जैन सोशल ग्रुप (जैन सिटी) जयपुर

के-टावर, जय 4लब के पास, महावीर मार्ग, सी-स्कीम, जयपुर-302 001. फोन 0141-5102222



में,

पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री

उम्र वर्ष, निवासी

अपने पूर्ण होशोहवास में घोषणा करता/करती हूँ कि मेरी मृत्यु उपरान्त, मेरी आँखें किसी निपुण पंजीकृत चिकित्सा (नेत्र सम्बन्धी) बैंक/अस्पताल द्वारा निकाल कर दृष्टिहीन व्यक्ति को लगाकर उसे नेत्र ज्योति प्रदान की जायें।

दिनांक

हस्ताक्षर संकल्पकर्ता

पारिवारिक चिकित्सक का नाम (यदि हो)

साक्षी 1 (सगे-सम्बन्धी)

नाम

हस्ताक्षर

सम्बन्ध

पता

साक्षी 2 (सगे-सम्बन्धी)

नाम

हस्ताक्षर

सम्बन्ध

पता

टेलीफोन नं. (यदि हो)

टेलीफोन नं. (यदि हो)

कार्यालय उपयोग हेतु

दानदाता कार्ड संख्या

दिनांक