

प्रति,
लक्ष्मी नेत्रपेढी
लक्ष्मी आय इन्स्टिट्यूट,
उरण रोड, पनवेल ४१० २०६.

charity@laxmieye.org
opdmanager@laxmieye.org
abhishekhoshing@laxmieye.org

LAXMI
LAXMI CHARITABLE TRUST



नेत्रदान संकल्प पत्र

इतरांना मदत करण्याच्या हेतूने माझ्या/आमच्या नेत्रदानाचा संकल्प मी करत आहे. वैद्यकीय दृष्ट्या स्वीकारार्ह असल्यास माझ्या/आमच्या नेत्रदानाचा उपयोग प्रत्यारोपण, वैद्यकीय संशोधन किंवा शिक्षणासाठी करण्यात यावा. याची कार्यवाही माझ्या/आमच्या मृत्युनंतर व्हावी.

कृपया हे संकल्प पत्र पूर्णपणे भरून लक्ष्मी नेत्रपेढी कडे पाठवावे.

*कृपया आपल्या वारसाशी या विषयावर चर्चा करून त्यांना आपल्या निर्णयाची कल्पना द्यावी.

*आपल्या नेत्रदानाची नोंद असलेले एक कार्ड आपल्याला आमच्याकडून पाठविले जाईल. हे कार्ड आपण सतत आपल्या बरोबर ठेवावे.

*आपला पत्ता अथवा टेलीफोन नंबर बदलल्यास लगेच नेत्रपेढीस कळवावे.

नाते	नाव	जन्म दिनांक	स्वाक्षरी
स्वतः	श्री/श्रीमती .....	.....	.....
.....	श्री/श्रीमती .....	.....	.....
.....	श्री/श्रीमती .....	.....	.....
.....	श्री/श्रीमती .....	.....	.....
.....	श्री/श्रीमती .....	.....	.....

पत्ता शहर

ई मेल फोन नं. दिनांक