



अखिल भारतीय मारवाड़ी महिला सम्मेलन
प्रदेश
शाखा



मैं अपना नेत्रदान करने की इच्छा रखता / रखती हूँ

आश्वासित करें

मरणोपरान्त मेरी इच्छापूर्ति की जाये

नाम :

स्थान :

दिनांक :

दानदाता क हस्ताक्षर

परिवार के सदस्यों
के लिये

१. नाम.....मो.....

२. नाम.....मो.....

इसे पारिवारिक परम्परा बनायें
आगे आयें

सम्पर्क करें : नेत्रदान का समर्थन करें

श्रीमती संध्या अब्दुल

मो : 09776536336



नेत्रदान
एक धरदान

नेत्रदान - महादान



नेत्रदान
एक धरदान