

OFFICIAL

Registration Number

രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ

Men-Tsee-Khang, Tibetan Medical & Astrological Institute of His Holiness the Dalai Lama, No: 295, 5th Main Road, 11th Cross, Mahalakshmi Layout, Bangalore 560086, Karnataka, India.

Friends of Tibet, PO Box 16674, Mumbai 400050.



WELLBEING FRIENDSOFTIBET.ORG

USE CAPITAL LETTERS

ARE YOU THE PARTICIPANT PARENT RELATIVE GUARDIAN

ഹോറം പുരിപ്പിക്കുന്നത്: പങ്കെടുക്കുന്ന വ്യക്തി ബന്ധു രക്ഷകർത്താവ്

Name of the Participant as it appears on passport/പങ്കെടുക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പേര്

Name of the Participant as it appears on passport/പങ്കെടുക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പേര്

Sex/ലിംഗഭേദം

Date of Birth/ജനനതീയതി, മാസം, വർഷം

Nationality/പൗരത്വം

Sex/ലിംഗഭേദം Date of Birth/ജനനതീയതി, മാസം, വർഷം Nationality/പൗരത്വം

Mobile/മൊബൈൽ

Passport No (Non-Indians)/പാസ്പോർട്ട് നമ്പർ (വിദേശിയാണെങ്കിൽ)

Mobile/മൊബൈൽ Passport No (Non-Indians)/പാസ്പോർട്ട് നമ്പർ (വിദേശിയാണെങ്കിൽ)

Email/ഇമെയിൽ

Email/ഇമെയിൽ

Email/ഇമെയിൽ

Permanent Address/സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം

Permanent Address/സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം

Permanent Address/സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം

Permanent Address/സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം

Permanent Address/സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം

Permanent Address/സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം

Interpreter Required? (from Malayalam) Y N /പരിഭാഷ ആവശ്യമുണ്ടോ? (മലയാളത്തിൽ നിന്ന്) വേണം വേണ്ട

Name, contact number of your friend/relative registered with this camp:

ക്യാമ്പിൽ പങ്കെടുത്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സുഹൃത്തിന്റെ/ബന്ധുവിന്റെ പേരും ഫോൺ നമ്പറും:

Present Health Concern in Brief/രോഗാവസ്ഥ ചുരുക്കത്തിൽ:

CONFIDENTIAL INFORMATION

I hereby declare that the information given above is accurate and true to the best of my knowledge and belief. I am undergoing "Sowa Rigpa" (Science of Healing), the Traditional Tibetan Medical Treatment at my own will and without any compulsion from anybody. I wish to receive Wellbeing Programme updates through SMS and Email.

മുകളിൽ എഴുതിയിരിക്കുന്ന എല്ലാ വസ്തുതകളും എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യവും ശരിയുമാണെന്ന് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു. 'സോവ റിഗ്പ' (രോഗശാന്തിയുടെ ശാസ്ത്രം) തിബത്തൻ ചികിത്സാരീതി അവലംബിക്കുന്നത് എന്റെ സ്വന്തം ഇഷ്ടപ്രകാരവും മറ്റാരുടെയും പ്രേരണമല്ലെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിച്ചു കൊള്ളുന്നു. വെൽബീയിംഗ് പദ്ധതിയെപ്പറ്റിയുള്ള വിവരങ്ങൾ എസ്.എം.എസ്/ഇമെയിൽ മാധ്യമങ്ങളിലൂടെ ലഭിക്കുവാൻ ഞാൻ താല്പര്യപ്പെടുന്നു.

Name/പേര്

Signature/ഒപ്പ്

Date/തീയതി

LAST UPDATED: JUNE 2013

YOU MAY FAX: +91.11.47615142 OR EMAIL: WELLBEING@FRIENDSOFTIBET.ORG THIS REGISTRATION FORM, DULY FILLED UP. SUBMIT ORIGINAL DURING CAMP.

പുരിപ്പിച്ച ശേഷം ഫോൺ/ഇമെയിൽ ചെയ്യുക. ഒറിജിനൽ രജിസ്ട്രേഷൻ ഫോറം ക്യാമ്പ് സമയത്ത് കൊണ്ടുവരിക.