



# ADMIYA DHARSANA YATHRA

SIDDHAVIDYA SABHA

DATE:

NAME		ADDRESS	
*FAMILY MEMBERS NAME		PHONE	

\* Participator FAMILY MEMBERS ONLY

ஆன்மீக தரிசனம் பயணத்தின் விதிமுறைகளையும் நிபந்தனைகளையும் படித்து புரிந்து கொண்டு பயணத்தில் பங்கேற்க விரும்புகிறேன்.

இப்படிக்கு

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

## OFFICE USE ONLY

ADY NO :

SABHA ID:

DATE	PAYMENT	RECIPT	TOTAL	REMARKS

APPLICANT SIGN

ATHOURIZED SING

OM LOGA SANTHY