

આર્થુવૈદમસાજ – યોગા – નેચરોપોથી વગેરે ભારતીય ચિકિત્સા પધ્ધતિ વિષયક માહિતી પત્રક.

૧	સંસ્થાનું નામ -	
૨	સરનામું -	
૩	ગામ/શહેર -	જિલ્લો -
૪	ફોન - મોબાઇલ - ફેક્સ - ઇ-મેઇલ -	
૫	સંચાલકનું નામ -	
૬	અન્ય મુખ્ય વ્યક્તિના નામ અને સંપર્ક નંબર -	
૭	સંસ્થા દ્વારા અપાતી સારવાર તેમજ પ્રવૃત્તિ સંબંધી માહિતી -	
૮	અન્ય સારવાર	ભાવ - દર

૯	આવાસ સુવિધા	ભાવ-દર
૧૦	ફોટા નંગ -	સીડી / વીડીયો
વિશેષ નોંધ :		

નામ -

સહી -

તારીખ -

હોદ્દો -