

# WILL FORM

REDO – RAWALPINDI EYE DONORS ORGANIZATION



آنکھوں کے عطیہ کا وصیت نامہ

نمبر وصیت \_\_\_\_\_

تاریخ \_\_\_\_\_

ریڈو آئی بینک

• برائے کرم: گواہ کے دستخط اپنے قریبی رشتہ دار سے کروائیں۔

دستخط گواہ \_\_\_\_\_

نام \_\_\_\_\_

پتہ \_\_\_\_\_

ٹیلیفون \_\_\_\_\_ وصیت نمبر \_\_\_\_\_

دستخط گواہ \_\_\_\_\_

نام \_\_\_\_\_

پتہ \_\_\_\_\_

ٹیلیفون \_\_\_\_\_ وصیت نمبر \_\_\_\_\_

میں اللہ تعالیٰ کو حاضر ناظر جان کر بقائمی ہوش و حواس ختمہ اور  
برضائے رغبت خود وصیت کرتا کرتی ہوں کہ میری وفات کے بعد میری آنکھیں لیکر  
کسی ناپید یا کی بیٹائی بحال کرنے یا ایسے تحقیقی مقاصد جن سے اندھے پن کی روک تھام  
ہو سکے کیلئے استعمال کی جائیں۔ لہذا میں اپنے پسماندگان سے التجا کرتا کرتی ہوں  
کہ میری وفات کی فوری اطلاع تنظیم ہذا کو دی جائے اور وصیت پر مکمل طور  
پر عمل کیا جائے اسکے عملدرآمد میں کسی قسم کی تاخیر یا مزاحمت نہ کی جائے۔

دستخط \_\_\_\_\_

نام \_\_\_\_\_

ولدیت \_\_\_\_\_

پتہ \_\_\_\_\_

ٹیلیفون \_\_\_\_\_

1. Please post the filled Will Form to us by mail at this address:  
REDO Medical Complex-I, Behind Old Naz Cinema, Murree Road, Rawalpindi, Pakistan.
2. You can also send the scanned copy of your Will Form at this email address:  
[redopk@yahoo.com](mailto:redopk@yahoo.com).
3. For any query please call at: 0515505917 – 0515503233