



श्री सभापति ज्यू,  
नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान  
ललितपुर शाखा, पुल्चोक ।

मिति:

दुबै कान देख्ने  
सदस्यहरुको राहदानी  
साईजको फोटो

बिषय: सदस्य हुन पाउँ ।

महोदय,

त्यस नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठानको निम्न सदस्य बन्न हार्दिक ईच्छुक छु । सदस्यता प्रदान गर्नु भएमा प्रतिष्ठानको विधान र विधान अन्तरगत नियम पालन गर्नेछु । सदस्यता शुल्क पनि यसैसाथ पेश गरेको छु ।

१) यशस्कर सदस्य	१,००,०००/-	(एक लाख मात्र)
२) श्रेयस्कर सदस्य	५०,०००/-	(पचास हजार मात्र)
३) अतिविशिष्ट सदस्य	२५,०००/-	(पच्चिस हजार मात्र)
४) विशिष्ट सदस्य	१०,०००/-	(दश हजार मात्र)

घर नक्सा

Name :

नाम / थर :

ठेगाना :

फोन नं. :

मोबाइल नं. :

ईमेल :

दस्तखत :

यहाँ Computerised ECG, Colour Echocardiography (मूटको भिडियो), Ultrasound (USG), Holter Monitoring, T.M.T., ABP Monitoring, CIMT, Digital X-Ray, Pathology Lab, Physiotherapy, Pharmacy सेवा पनि उपलब्ध छ ।

बिस्तृत जानकारीको लागि सम्पर्क:

ललितपुर हार्ट क्लिनिक, पुल्चोक

(दमकलबाट १५० मिटर पश्चिम (सेन्ट मेरिज स्कूल संगै))

फोन नं. ५४३४२२६, ५४४८९९५

Email : [nhflalitpur@gmail.com](mailto:nhflalitpur@gmail.com)

Website : [www.nhflalitpur.org.np](http://www.nhflalitpur.org.np)

कार्यालय समय: बिहान : ७:०० बजे देखि ११:०० बजे सम्म

दिउँसो : ३:०० बजे देखि साँझ ७:०० बजे सम्म