<u>हॉल बुकिंग साठी विनंती अर्ज</u>

प्रति, **दिनांक :** / /

मा.अध्यक्ष

इंडियन मेडिकल असोसिएशन,सोलापूर

विषय : सभागृह/ हॉल उपलब्ध करून मिळणेबाबत......

मा.महोदय,

वरील विषयासअनुसरुन विनंती अर्ज करतो/ करते की, दिनांक : / / रोजी वेळ सकाळी/सायंकाळी/पूर्ण दिवस : ------ -- ते----------वाजता कार्यक्रम आयोजित करणार आहोत. तरी या कार्यक्रमासाठी कृपया आपला सभागृह/ हॉल उपलब्ध करुन मिळावा ही नम्र विनंती. त्यासाठी लागणाऱ्या आय.एम.ए.सोलापूरच्या सर्व अटी व नियम पुर्तता करण्यास आम्ही तयार आहोतण.

कार्यक्रमाचे स्वरूप:--

अर्जदार :--

पत्ता : --

दुरध्वनी क्रमांक ---

कळावे,

आपला विश्वासू

इंडियन मेडिकल असोसिएशन,सोलापूर शाखा, डफरिन चौक,सोलापूर - ४१३००१

दुरध्वनी क्रमांक : ०२१७- २७२७९२८

नियम व अटी खालील प्रमाणे

- देणगी भरून पावती घेतल्याशिवाय सभागृह निश्चित केले जाणार नाही. तसेच चालकांकडून मान्यता मिळेपर्यंत सभागृह निश्चित मिळाले असे समजू नये. सभागृह पाहिजे असल्यास कार्यालयाचे छापील अर्ज भरून नियम मान्य असल्याबद्दल स्वक्षरी करावी लागेल.
- सभागृहामध्ये जेवण,चहा,नाष्टा करण्यास सक्त मनाई आहे.
- कोणत्याही सबबीवर एकादा सभागृह निश्चित/ रक्कम भरल्यास ते कोणत्याही कारणास रद्द झाल्यास रक्कमेतून ५०% रक्कम चेक द्वारे देण्यात येईल. पुर्ण रक्कम मिळणार नाही याची खात्री करुन द्यावे.
- सभागृहामधील कोणतीही वस्तू जागेवरुन हलविण्यास अगर सभागृह बाहेर नेण्याची सक्त मनाई आहे व मोडतोड नजरेस आल्यास अगर एखादी वस्तू हरवल्यास त्याबद्दल नुकसानीची चालक सांगतील त्याप्रमाणे रक्कम भरावी लागेल.
- सभागृहावर कार्यनिमित्त रोषणाई- सजावट करण्यास अध्यक्ष/सचिवांची मान्यता घ्यावी लागेल. त्यासाठी असलेल्या व्यवस्थेच्या व्यतिरिक्त कोठेही खिळे ठोकणे,खड्डे पाडणे, चिकट पट्टी लावणे या सारखे सभागृहास नुकसान पोहचेल असे कृत्य करण्यास मनाई आहे. अशा प्रकाराबद्दल चालक ठरवतील ती नुकसानी भरावी लागेल.
- सभागृहात होम/ हवण करण्यास सक्त मनाई आहे.
- सजावट/ डिजीटल बॅनर/ पोस्टर्स लावण्यासाठी स्टेजवरील पडद्यावर किंवा खिडकीच्या पडद्याचे उपयोग करावे अन्य कोठेही लावण्यास सक्त मनाई आहे.
- फटाके, मोठी वाद्ये वाजविण्यास,मिरवणूक, ह्या गोष्टीवर बंदी आहे.
- सभागृह वापरून परत देताना एकूण बिलाचा हिशेब त्याचवेळी पूर्ण केलाच पाहिजे.
- सभागृह वेळेवर रिकामे न केल्यास ठरलेल्या वेळेनंतर प्रत्येकी तासास रू १२००/- आकारणी केली जाईल. ही मुदतवाढ देणे व न देणे सर्वस्वी चालकांचे अधिकारात राहील.

आदेशावुन

इंडियन मेडिकल असोसिएशन,सोलापूर शाखा

वरील सर्व नियम बरोबर असून मला मान्य आहेत व माझ्यावर बंधनकारक आहेत.

सही :-------------------------------

नाव :------------------------------