

[illegible]

1) I hereby confirm that all details in this Form are True to the best of my knowledge. Any false statement will render my Application & ongoing assistance, if any, liable for rejection/cancellation.

2) I solemnly confirm that assistance, if received from Koshika Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this Form, for which such assistance was requested by me.

3) I hereby confirm that I have not & will not in future, avail of reimbursement, in part or in full, from any other source/employer/insurance company, of the amount for which this assistance is requested.

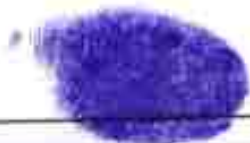
- 1) मैं शोधक कहता हूँ कि इस प्रश्न में दिने एवं मन्दी शिक्षण से ही जानकारी को अनुसार साथ एवं रही है। यदि कोई विचार एवं कथन सरासरी साथ जाता है तो उसे साधारण निम्न की जा सकती है।
- 2) मेरी इसी को साधारण लॉज "बीजिक कान्स्ट्रक्शन" से ही जा रही है, इसका उपयोग सभी उद्योग की पूर्ति के लिये किया जाएगा, जो इस प्रकार में बना गया है।
- 3) मैं स्पष्ट करता हूँ कि इस साधारण हेतु यह प्रयोग की गई है, जब लॉज का आशिक या सकल विभाग किसी अन्य कोटिनिटोवक,बीज कम्पनी से न तो निम्न है और न ही अधिक में लूना।

1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/put-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including but not limited to verbal, print, electronic, for soliciting donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfilment of the "purpose" for which assistance is being requested.

2) I (Applicant) further agree that any such use of my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, will not automatically entitle me for receiving or continuing the said assistance. The decision for granting and/or continuing the assistance will rest solely with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision in this regard will be final and acceptable to me.

- 1) इस दायर में अपने हस्ताक्षर या अंगूठे की छाप लगाकर, मैं (आवेदक) अपनी सहायि की पुष्टि करता हूँ एवं "कोशिका फाउंडेशन और उसके न्यासीयों" की अधिकृत करता हूँ कि ऐसा नाम, पता, फोटो और जो विवरण इस दायर में प्रेषित है, उन्हें "कोशिका" एवम् न्यासीय, दाय, सचरुपा दायी उत्तरों में जुड़ी गतिविधियों और उपलब्धियों के लिये किसी भी प्रकार सम्मान से प्रशंसा करने के लिये अधिकृत है। मेरे दायर का विवरण मेरे हस्ताक्षर के पहले या बाद में करने से लिए "कोशिका फाउंडेशन" व न्यासी अधिकृत है।
- 2) मैं (आवेदक) इस बात से सहमत हूँ कि ऐसा नाम, दाय, फोटो और विवरण जो कि सहायता के उत्तरों में प्रेषित है मुझे सहायता प्राप्त करने का अधिकार नहीं करता। इस सम्बंध में "कोशिका" एवम् उसके न्यासीयों का निर्णय अंतिम और बाध्यकारी होगा।

आवेदक को इमान्दारी का अंगीकार करना



By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & accept following:

- 1) That we neither are presently nor will in future avail of financial assistance from another NGO or any other source, for the same patient/case, as we are requesting to get from Koshika Foundation, to the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation. If the requested assistance is not granted by Koshika Foundation, in part or in full, then the Hospital reserves it's right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This confirmation essentially states that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patient/case from any other NGO or any other source.
- 2) The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the patient, is based on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will assume sole & complete responsibility of the treatment & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

इससे स्पष्ट है कि इन दोनों के बीच में कोई भी संबंध नहीं है।

- 1) यह कि न तो संवेदन और न ही अधिक में विविध साक्ष्य किसी एक साक्षरी संवेदन या किसी अन्य स्रोत से प्राप्त होती/पासने में होने या से रहे है, जैसे कि इनमें "कोशिका काउन्टडाउन" में विपरीत/विपरीत उक्त के संभव में "कोशिका काउन्टडाउन" द्वारा प्राप्त कि है। यदि "कोशिका काउन्टडाउन" द्वारा साक्ष्य किसी अतिरिक्त/अन्य स्रोत से प्राप्त नहीं किया जाता है तो संवेदन किसी अन्य एक साक्षरी संवेदन या किसी अन्य साक्ष्य में साक्ष्य लेने का अधिकतम सुनिश्चित रहता है। इस सुनिश्चित में स्पष्ट कहा जाता है कि अन्यथा प्रतीय और उक्त रोटी/पासने से किसी एक साक्षरी संवेदन या किसी अन्य साक्ष्य से नहीं लेने/लेगी।

2. "बौद्धिक संपदाधिकार" से तात्पर्य संपत्ति के विविध प्रकारों की है। ऐसे या सम्पत्ति द्वारा ही यह माना या बिना गैर उचित/अन्याय का प्रमाण होना एवं सम्पत्ति को जीव या विषय है और "बौद्धिक संपदाधिकार" द्वारा किसी प्रकार का कोई प्रमाण नहीं है। इसलिए सम्पत्ति में होने के प्रमाण प्रमाण और जाने जाने को सारी सम्पत्ति होने एवं सम्पत्ति को होने और "बौद्धिक" की कोई प्रमाण या बिना/अन्याय इस प्रकार में नहीं होने।

स्त्रीकृतों के लिए संस्कृति

Mr. LAKSHMINATHAN

Senior Manager

(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory
on behalf of Hospital)

(A) मन्त्रालय नाम, पता, जिला, राज्य, पिन कोड, तारीख, आदि

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

डा. अशोक अशोक हेतु Bangalore-52

न्यासी इमरान

व्यासो हस्त्याणां २

Exchanged

Rich