					44.
APPI		ORM FOR ASSISTANCE तू आवेदन प्रारूप		thcare) ग देखभाल)	Koshika
APPLICATION No.:		and the second	APPLICATION DATE	-11	foundation
आचेदन संस्था :		54100	आचेदन तिथी ।	3/3/25	Building block of life.
NAME of APPLICANT	1		AGE-YEARS	Contract of the Contract of th	
सानेदक का श्रम	Cla	1 kalon	+1-	-	
FATHER'S/SPOUSE'S	NAME	The Lector	70		ACCES TO A
पिता/कटुम्भ का नाम					A STATE OF THE PARTY OF THE PAR
		PRESENT RESIDENCE ADDRESS	Adun manila a	W	
Ketahai	lakanan	alli Tipta t		tus (B)	
	1	+1		100	The second second
- 15	Yalk		47-60		
	PE	RMANENT RESIDENCE ADDRESS	ः स्थाई आधासीय पत		01/ 00 -
	_	t			pre of - pen
					June - Clocker
OCCUPATION :		1.0		T /	- Her - avery
व्यवस्थ	ton	nakul		MARRIED (RHIR)	1) / UNMARRIED (अविवाहित)
TOTAL ANNUAL INCOM	E:			(Attach Proof of i	ncome)
कुल बामक आप AN No. स्थाई खाता संख	_			(आय का साह्य र	स्तम्)
ARE YOU AN INCOME T	AX ASSESSEE /T	ick whichever is applicable): पर सही का निज्ञान संगर्व।	Yes / N		
	(4 4 4 6 6		新 / 年	***************************************	
Sr. No.	Nam	ne of Family Member	Age (Years)		8.1
क्रम संस्था	चरित्र	ार के सदस्यों का नाम	उम्र (वर्ष)	Gender firin	Relation with Applicant आवेदक से माथ ग्राम्य
				100	-444 4 414 1144
10	11 with				Mario II -
7	y ath	an	11	m	Son
71	0	1			
197	East 6		A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH		The second second
100.7	Man	achar	22	m	medica house
M.7	nand	uchas	53	m	Henbard
M.7	Tions	ucker	52	m	Herbard
8.7	- Stanj	aekax	57	w .	Henbard
<i>M</i> 7	Many	aekax	52	~	Henbard
	Many	BASIS for REQUESTING ASSI	STANCE (Tick which		Henbard
		BASIS for REQUESTING ASSI	STANCE (Tick which		Henbard
		BASIS for REQUESTING ASSI सहायता को लिये विन्तीत उ	STANCE (Tick which	ever is applicable)	Henbard
Bipt Card (Attach Card C	ору)	BASIS for REQUESTING ASSI सहस्यतः कं लियं विन्तीः व EWS Certificate (Attach Certificate Copy)	STANCE (Tick which		Any Other
Bpt Card (Attach Card C गरीबी रेखा के नीचे प्र	ору) माण पत्र	BASIS for REQUESTING ASSI सहस्पता को लिये विन्तीत व EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अस्य आप वर्ग प्रवास पत्र	STANCE (Tick which	ever is applicable) fron Card tach Copy)	Any Other Besis/Proof
Bipt Card (Attach Card C	ору) माण पत्र	BASIS for REQUESTING ASSI सहस्यतः कं लियं विन्तीः व EWS Certificate (Attach Certificate Copy)	STANCE (Tick which	ever is applicable)	Any Other
Bpt Card (Attach Card C गरीबी रेखा के नीचे प्र	ору) माण पत्र	BASIS for REQUESTING ASSI- सहायता के लिये विन्तीत उ EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आप वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की क्षम्य प्रति संस्तर्ग करे)	STANCE (Tick which ट्रेप्सर (Att ट्रपाण यह की	ever is applicable) foon Card tach Copy) वेषसा कार्ड बामा और गंलान करे।	Any Other Besis/Proof
Bac Card (Attach Card C गरीबो रेखा के नीचे प्र	ору) माण पत्र	BASIS for REQUESTING ASSI- सहायता को लिये विन्तीत उ EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आन्य आय वर्ग प्रकार पत्र (प्रमाण पत्र की काम्य प्रति संतरण करें)	STANCE (Tick which देखार (An देखा (ज्यान वह बी	ever is applicable) fon Card tach Copy) भीमत कार्ड जामा और संस्थान करे।	Any Other Besis/Proof
BPC Card (Attach Card C गरीबी रेखा के नीचे प्र (प्रमाण पत्र की सम्पा प्रति	ору) माण पत्र	BASIS for REQUESTING ASSE सदापता के लिये किसीत व EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आप वर्ग प्रवास पत्र (प्रमाण पत्र की काम प्रति संस्तर करें) "PURPOSE" for RE सहायदा शेंदु कि	STANCE (Tick which क्षेपार स्था (Att द्रपाण यह बी (प्रमाण यह बी प्रमाण वह बी	ever is applicable) Mon Card ach Copy) वेषसा कार्ड जामा और गंलान करे। AMCE	Any Other Besis/Proof
Bipt Card (Attach Card C गरीबी रेखा के नीचे प्र (प्रमाण पत्र की सम्पा प्रति Sr. No.	ору) माण पत्र	BASIS for REQUESTING ASSIS सहत्त्वता के लिये विन्तीत व EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अस्य आय वर्ष प्रवास यह (प्रमाण पत्र की बाव्य प्रति संसान करे) "PURPOSE" for RE सहायता शेंतु कि	STANCE (Tick which देखार (Att देश (उमाण यह की प्रमाण वह की में गर्व विनती का उद्दे ical Reports/Prescr	ever is applicable) effon Card such Copy) भेगता कार्ड जामा और गोलान करे। AMCE इस:	Any Other Besis/Proof
Bipt Card (Attach Card C गरीबी रेखा के नीचे प्र (प्रमाण पत्र की सम्पा प्रति	ору) माण पत्र	BASIS for REQUESTING ASSIS सहत्त्वता के लिये विन्तीत व EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अस्य आय वर्ष प्रवास यह (प्रमाण पत्र की बाव्य प्रति संसान करे) "PURPOSE" for RE सहायता शेंतु कि	STANCE (Tick which देखार (Att देश (उमाण यह की प्रमाण वह की में गर्व विनती का उद्दे ical Reports/Prescr	ever is applicable) Mon Card ach Copy) वेषसा कार्ड जामा और गंलान करे। AMCE	Any Other Besis/Proof
Bipt Card (Attach Card C गरीबी रेखा के नीचे प्र (प्रमाण पत्र की सम्पा प्रति Sr. No.	ору) माण पत्र	BASIS for REQUESTING ASSIS सहत्त्वता के लिये विन्तीत व EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अस्य आय वर्ष प्रवास यह (प्रमाण पत्र की बाव्य प्रति संसान करे) "PURPOSE" for RE सहायता शेंतु कि	STANCE (Tick which देखार (Att देश (उमाण यह की प्रमाण वह की में गर्व विनती का उद्दे ical Reports/Prescr	ever is applicable) effon Card such Copy) भेगता कार्ड जामा और गोलान करे। AMCE इस:	Any Other Besis/Proof
Bipt Card (Attach Card C गरीबी रेखा के नीचे प्र (प्रमाण पत्र की सम्पा प्रति Sr. No.	ору) माण पत्र संसम्ब करे।	BASIS for REQUESTING ASSE सहायता के लिये किसीत व EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आप कर्न प्रवास पत्र (प्रमाण पत्र की काम प्रति संस्तर करें) "PURPOSE" for RE सहायता केंद्र कि	STANCE (Tick which देखार (Att देशा (प्रमाण यह सी प्रमाण यह सी प्रमाण यह सी प्रमाण यह सी प्रमाण यह सी प्रमाण यह सी	ever is applicable) effon Card such Copy) भेगता कार्ड जामा और गोलान करे। AMCE इस:	Any Other Besis/Proof
Bipt Card (Altach Card C गरीबी रेखा के नीचे प्र (प्रमाण पत्र की सम्पा प्रति Sr. No.	ору) माण पत्र संसम्ब करे।	BASIS for REQUESTING ASSI- सहायता को लिये विन्तीत उ EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आन्य आप वर्ग प्रकार पत्र (प्रमाण पत्र की काम प्रति संतरण करें) "PURPOSE" for RE सहायता शेंद्र कि	STANCE (Tick which देखार (Att देश (उमाण यह की प्रमाण वह की में गर्व विनती का उद्दे ical Reports/Prescr	ever is applicable) effon Card such Copy) भेगता कार्ड जामा और गोलान करे। AMCE इस:	Any Other Besis/Proof
Bipt Card (Attach Card C गरीबी रेखा के नीचे प्र (प्रमाण पत्र की सम्पा प्रति Sr. No.	ору) माण पत्र संसम्ब करे।	BASIS for REQUESTING ASSE सहायता के लिये किसीत व EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आप कर्न प्रवास पत्र (प्रमाण पत्र की काम प्रति संस्तर करें) "PURPOSE" for RE सहायता केंद्र कि	STANCE (Tick which देखार (Att देशा (प्रमाण यह सी प्रमाण यह सी प्रमाण यह सी प्रमाण यह सी प्रमाण यह सी प्रमाण यह सी	ever is applicable) effon Card such Copy) भेगता कार्ड जामा और गोलान करे। AMCE इस:	Any Other Besis/Proof
Bipt Card (Attach Card C गरीबी रेखा के नीचे प्र (प्रमाण पत्र की सम्पा प्रति Sr. No.	ору) माण पत्र संसम्ब करे।	BASIS for REQUESTING ASSE सहायता के लिये किसीत व EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आप कर्न प्रवास पत्र (प्रमाण पत्र की काम प्रति संस्तर करें) "PURPOSE" for RE सहायता केंद्र कि	STANCE (Tick which देखा (Att देशा (प्रमाण यह भी पे गर्व विनती का उद्दे दिवा Reports/Prescr /डॉक्टर में जारी की ग	ever is applicable) effon Card such Copy) भेगता कार्ड जामा और गोलान करे। AMCE इस:	Any Other Besis/Proof
Bac Card (Attach Card C गरीबो रेखा के नीचे प्र (प्रमाण पत्र की साथा प्रति Sr. No. क्रम संख्या	ору) म्याण पत्र संसाम करे।	BASIS for REQUESTING ASSET सहायता के लिये दिन्ती व EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आप वर्ग प्रवास पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संसारत करें) "PURPOSE" for RE संसायता सेंद्र कि	STANCE (Tick which share (Att and	ever is applicable)  Mon Card sach Copy) गिमा कार्ड आमा क्री मोलान करे।  ANCE त्य: ipbions Attached ई प्रतिमेदन मूची मंलान	Any Other Besis/Proof
Bigst Card (Altach Card C गरीबो रेखा के नीचे प्र (प्रमाण पत्र की सम्पा प्रति Sr. No.	ору) माण पत्र संसम्ब करे।	BASIS for REQUESTING ASSET सहायता के लिये दिन्ती व EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आप वर्ग प्रवास पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संसारत करें) "PURPOSE" for RE संसायता सेंद्र कि	STANCE (Tick which share (Att and	ever is applicable) effon Card such Copy) भेगता कार्ड जामा और गोलान करे। AMCE इस:	Any Other Besis/Proof
Bac Card (Attach Card C गरीबी रेखा को नीचे प्र (प्रमाण पत्र की साथा प्रति Sr. No. क्रम संख्या	ору) म्याण पत्र संसाम करे।	BASIS for REQUESTING ASSET सहायता के लिये दिन्ती व EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आप वर्ग प्रवास पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संसारत करें) "PURPOSE" for RE संसायता सेंद्र कि	STANCE (Tick which share (Att and	ever is applicable)  Mon Card sach Copy) गिमा कार्ड आमा क्री मोलान करे।  ANCE त्य: ipbions Attached ई प्रतिमेदन मूची मंलान	Any Other Besis/Proof
Bac Card (Attach Card C गरीबी रेखा को नीचे प्र (प्रमाण पत्र की साथा प्रति Sr. No. क्रम संख्या	ору) म्याण पत्र संसाम करे।	BASIS for REQUESTING ASSET सहायता के लिये दिन्ती व EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आप वर्ग प्रवास पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संसारत करें) "PURPOSE" for RE संसायता सेंद्र कि	STANCE (Tick which share (Att and	ever is applicable)  Mon Card sach Copy) गिमा कार्ड आमा क्री मोलान करे।  ANCE त्य: ipbions Attached ई प्रतिमेदन मूची मंलान	Any Other Besis/Proof
Bac Card (Attach Card C गरीबी रेखा के नीचे प्र (प्रमाण पत्र की साथा प्रति Sr. No. क्रम संख्या	Фру) म्याम पत्र संसम्य करे।	BASIS for REQUESTING ASSISTANT को लिये किसीत के EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आरंप आप कर्त आप कर्त अस्प पत्र अंगण पत्र की काम प्रति अंगण पत्र करें।  "PURPOSE" for RE सहायका सेंद्र कि	STANCE (Tick which ever And (Art average of the property of t	ever is applicable)  Mon Card such Copy) भेगता कार्ड बामा और संसान करे।  ANCE स्य: iptions Attached ई प्रतिमेदन सूची संसान	Any Other Besis/Proof अन्य कोई सास्य
Bac Card (Attach Card C गरीबी रेखा के नीचे प्र (प्रमाण पत्र की साथा प्रति Sr. No. क्रम संख्या	Фру) म्याम पत्र संसम्य करे।	BASIS for REQUESTING ASSET  सहायता के लिये दिन्ती। व  EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आप कर्ने प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संस्तर करें)  "PURPOSE" for RE  सहायता के कि	STANCE (Tick which share (Aft) are all share as a share as a share as all share as a share a	ever is applicable)  Mon Card such Copy) विभाग कार्ड जामा कीर गोलान करे।  AMCE हम्मः  Iptions Attached विभागियन सूची संसाय	Any Other Besis/Proof अन्य कोई सास्य
BBPL Card (Attach Card C गरीबी रेखा को नीचे प्र (अमाल पत्र को सम्पा प्रति  Sr. No. जम संख्या	Фру) म्याम पत्र संसम्य करे।	BASIS for REQUESTING ASSISTANT को लिये किसीत के EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आरंप आप कर्त आप कर्त अस्प पत्र अंगण पत्र की काम प्रति अंगण पत्र करें।  "PURPOSE" for RE सहायका सेंद्र कि	STANCE (Tick which share (Aft) are all share as a share as a share as all share as a share a	ever is applicable)  Mon Card tach Copy) संपत्ता कार्ड सामा प्रति संसान करे।  ANCE प्रय: iptions Attached प्रतिनंदन सूची संसान rom OTHER SOURCES ति से लिया गया हो?	Any Other Besis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
BBC Card (Attach Card C गरीबी रेखा को नीचे प्र (अमाल पत्र को सम्पा प्रति Sr. No. ज्ञम संख्या	Фру) म्याम पत्र संसम्य करे।	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE BEING AVAILED for STITL STORM ASSISTANCE BEING AVAILED for STILL STORM ASSISTANCE BEING AVAILED FOR STORM ASSISTANCE BEING AVAILED FOR STORM ASSISTANCE BEING AVAILED FOR STORM ASSISTANCE BEING ASSISTANCE BEING ASSISTANCE BEING ASSISTANCE BEING ASSISTANCE BEING ASSISTANCE BEING ASSISTANCE BE	STANCE (Tick which share (Aft) are all share as a share as a share as all share as a share a	ever is applicable)  Mon Card tach Copy) संपत्ता कार्ड सामा प्रति संप्तान करे।  ANCE प्रयः iptions Attached द्रिया गया क्षे?  AMOUNT of A	Any Other Besis/Proof 31-9 mis Hass
BBPL Card (Attach Card C गरीबी रेखा को नीचे प्र (अमाल पत्र को सम्पा प्रति  Sr. No. जम संख्या	Фру) म्याम पत्र संसम्य करे।	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE BEING AVAILED for STI उद्देश के हेतू कोई अन्य म	STANCE (Tick which share (Aft) are all share as a share as a share as all share as a share a	ever is applicable)  Mon Card tach Copy) संपत्ता कार्ड सामा प्रति संप्तान करे।  ANCE प्रयः iptions Attached द्रिया गया क्षे?  AMOUNT of A	Any Other Besis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
BBPL Card (Attach Card C गरीबी रेखा को नीचे प्र (अमाल पत्र को सम्पा प्रति  Sr. No. जम संख्या	क्ष्मण पत्र मामण करे।	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE BEING AVAILED for STATE STA	STANCE (Tick which share (Aft) are all share as a share as a share as all share as a share a	ever is applicable)  Mon Card ach Copy) विभाग कार्ड बामा क्री संसान करे।  AMCE pot spin Attached क्रिया मुनी संसान क्रिया में सिमा में से	Any Other BesisProof and white Head
BBPL Card (Attach Card C गरीबी रेखा को नीचे प्र (अमाल पत्र को सम्पा प्रति  Sr. No. जम संख्या	Фру) म्याम पत्र संसम्य करे।	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE BEING AVAILED for STATE STA	STANCE (Tick which share (Aft) are all share as a share as a share as all share as a share a	ever is applicable)  Mon Card tach Copy) संपत्ता कार्ड सामा प्रति संप्तान करे।  ANCE प्रयः iptions Attached द्रिया गया क्षे?  AMOUNT of A	Any Other BesisProof and white Head

## DECLARATION by APPLICANT: SERVE GIT VITUE UN:

- 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.
- 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.
- 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 चोषणा करता हूँ कि इस प्ररूप में दिने गये राजी विकाल मेरी जानकारी के अनुसार साथ एवं सही है। यदि कोई विकाल एवं करार आपना चावा करता है तो मेरी महायह निरस्त की जा सकती है।
- 2) भेरे प्राप्त जो सहायक उत्ति "कोशिका चान-देशन", से ली जा खी है, उसका प्रपर्गण उसी उद्देश्य की पूर्वि के लिये किया जावेगा, जो इस प्रकृष में घर गया है।
- मैं पुष्टि करता है कि किम तहायत हेतु यह प्रार्थन को गई है, उस ग्रांत का शांतिक या सकत हिस्सा किसी अन्य स्रोत-नियोजक-बीन्स कम्मनी से म तो तित्व है और न ही भीवन्य में ली्या।

## AGREEMENT by APPLICANT (series git witt)

- 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/archievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulliment 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 Trusties of Koshika Foundation, and their decision is this regard will be final and acceptable to me.
- ह) इस प्रथम का अपने इस्ताका या अंदर्त की काप लगाकर, में (आनंदक) अपनी सामित की पुष्टि करता हैं एवं "कोशिका कार्यदेशन और उसके न्यानीयों " को अधिकृत करता हैं कि मेश नाम, पान, फंटरे और जो विवास इस प्रथम में पोक्ति है, उसे "कोशिका" एकर नामी, रान, याक्का व हुएरे उद्देश्य से जुड़ी गतिविधियों और उपलब्धियों के लिये किसी भी प्रमार माध्यम से प्रमार करते के लिए "कोशिका फड़डरेंगन" व न्यानी अधिकृत है।
- 2) ये (आलेश्क) इस बात से सहस्तर मूँ कि मेश नाम, पता, फोटो और विकास जो कि सहामता के उप्देश्यों से प्रतिके हैं मुझे स्वतः स्वाचता का इकपार नहीं बनता। इस सम्बंध में "कॉलिका" एवम उसके न्थानियों का निर्णय अतिम और बाव्यकारी होगा।

## APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

अवेदक के प्रमाणा या अंगूर्ड का निशान



## AGREEMENT by HOSPITAL (THIRT DIT WIT)

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 snother 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 grarted 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 continuation 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.

हमारे अधिकृत, इस्तावरी को ओर से मामले रोगी को "कोशिका कार-मेरान" से विविध सहायता हेतु मिन्यरिश की जाती है, जिसे हम (हस्त्वाल) विम्न प्रकार से मान्य व स्वीकार करते हैं।

- 1) यह कि न तो अर्थमां और न ही प्रियम में विशिष सहायता किसी गैर प्रत्यारी संस्थान पा किसी अन्य स्थात से उका ग्रेगी-प्रधान में लेपे या ले रहे हैं, वैसे कि इसके "कॉरिका फाउन्डेशन" में सिकारिश/विन्धि त्रसा से सम्बद्ध में "कॉरिका फाउन्डेशन" द्वारा सदद है तो अप्यताल किसी अन्य के सावार में "कॉरिका फाउन्डेशन" द्वारा सहायता विन्ति आसिका मां किसी अन्य सन्त्यान से सतायता लेने का अधिकार सुर्वित रखता है। इस पूर्विट में स्वयं कहा जाता है कि अस्पताल दिनीय मदद उका ग्रेगी-प्रधान हैता किसी क्षेत्र पातार प्रतिमान में सतायता लेने का अधिकार सुर्वित रखता है। इस पूर्विट में स्वयं कहा जाता है कि अस्पताल दिनीय मदद उका ग्रेगी-प्रधान हैता किसी क्षेत्र पातायत से मही लेगा-लेगी।
- 2. "क्टिशका प्रधान्तेशन" से तो गई सहायश कंतल विशिष प्रकृति की है। ऐगी पर इस्पताल द्वार दी गई सस्ताह या किये तथे उपकारप्रिक्रण का पुनल गेगी एवं इस्पताल के शेष का विषय है और "क्टिशका प्रधान्तेशन" द्वारा कियों प्रकार का कोई चताब नहीं है। इसलिये इस्पताल में रोगों के इलाव मुख्या और उनने की कोई विष्णेषीर्ध होये एवं इस्पताल की होगी और "कटिशका" को कोई पूरिका या विष्मेशारी इस प्राथल में नहीं होगी।

RECOMMENDED FOR ACCEPTENCE

Dr. M. PAYTHRA MBBS of the tiegla Manager Outreach Institute for Disbetee & Eye Care MS Consultant Ophthalmologist (A unit of Shraddha Eye Care Trus.) Date of Surgery \* 16/M, Thirmnaiah Road, Malor Tank Bed Area (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory Bangalore Diabetes & Eye Hospital ऑयोगन की तारीख (A unit (Nach contidua Eva Care Trust) on behalf of Hospital) Vasanthanagar Bangatore-52 नाम व पर इस्पताल अधिकृत अधिकारी KINOR INCERNATIONSE OF KOSHIKA FOUNDATION ञान्तरिक उपयोग हेत् SIGNATURE of TRUSTEE 1 SIGNATURE of TRUSTEE 2 न्यामी हस्तावा ३ न्यसी हस्तक्षा ।

.vir. Lakshmipathi N