



**DECLARATION by APPLICANT** अप्लिकेंट द्वारा घोषणा करते हुए:

- 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 liable for rejection/cancellation.
  - I solemnly confirm that assistance, if received from Koshik Foundation, will be used only for the "purposes", 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.
  - मैं निम्न कथा के लिए यह सही विवरण में समझाता हूँ कि अनुसार सभी यहाँ दिए गए विवरण एवं सामग्री वास्तविक और वास्तविक रूप से उनके लिए उपयोग के लिए उपलब्ध हैं। अतः मैंने इस एवं सभी वास्तविक वास्तविक विवरण की समझ दी है।
  - मैं इस जै वास्तविक विवरण के लिए उपलब्ध है, कि सभी उपलब्ध वास्तविक वास्तविक विवरण की समझ दी है।
  - मैं इस जै वास्तविक विवरण के लिए उपलब्ध है, कि यह वास्तविक वास्तविक विवरण की समझ दी है।

ADMISSION BY APPLICANT (check one box)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and its Trustees to use/publicise/put-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purposes", 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 its activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfilment of the "purposes" for which assistance is being requested.

2) I (Applicant) further agree that any such use of my name, address, photo & details of the "purposes", 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.

3) यह पत्र के अन्त में लिखा हो जाने की वजह से बताया गया है कि आपको अपनी जाति की दुर्दशा के रूप "कलिका परम्परा" की राजनीति " की अधिकार प्राप्त है। यह अधिकार प्राप्त करने के लिए वह जो चीज़ चाहता है, उसे "कलिका" द्वारा नहीं, यह, बदलकर दूसरे द्वारा दे सकती है। इसलिए वह जो चीज़ चाहता है वह जो विभिन्न द्वारा दे सकता है वह जो चीज़ चाहता है वह जो विभिन्न द्वारा दे सकता है।

4) मैं (अप्प्लिकेटर) यह पत्र के अन्त में दिया गया है कि आपका यह लिखा हो जाने की वजह से उत्तरों के बीच में अंतर है।

APPENDIX: INSTRUCTIONS ON LEFT TO RIGHT READING

新编中医基础理论

ગુજરાતી પ્રકાશક

AGREEMENT BY HOSPITAL (SIGN IN RED)

By affixing his/hersignature of our Authorized Signatory for recommending this organization for financial assistance from Koshik Foundation, we  
hereby affirm & warrant following:



RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

स्त्रीखली वा लिप्ति चारकर्त्ता

**Dr. Ashwini Kumar**  
MBBS MS FRCR  
Reg. No. 69620

(Name of Dr. & Regd. No. with Stamp)

(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory  
on behalf of Hospital/Inst. etc.)

FOR INTERNAL USE OF MONTIKA FOUNDATION

with the

SIGNATURE OF TRUSTEE 1

卷之三

*Safaryl*

SIGNATURE OF TRUSTEE 2

三九歌

Sign