

DECLARATION by APPLICANT: मान्यता देता पर्याप्त आहे.

- 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 Kochika 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 घोषणा करता हूँ कि यह यात्रा में दिए गए सभी जानकारी के सम्मुख तथा सच्ची हैं। यदि किसी विभिन्न कारण यात्रा यात्रा को लेकर कोई विवाद आये तो मैं इसकी विवादितता के बाहर रहना चाहता हूँ।

2) मैं यहाँ यह घोषणा करता हूँ कि "कार्यक्रम यात्राद्वारा", जो यहाँ दिया गया है, यात्रा यात्रा के लिए उपयोग किया जाएगा, जो यह यात्रा में यात्रा करना है।

3) मैं यहाँ यात्रा के लिए विवादित तथा अवृत्त नहीं हूँ, यह यात्रा का लक्षण यह यात्रा यात्रा के लिए उपयोग किया जाना चाहिए है।

AGREEMENT by APPLICANT (initials or name)

- 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 twice 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 प्रकार यह लोगों की जान लाना, ये "मौतेवास" मरने वाली वो युवि काम है ये "मौतिका चाहांदेश" और उसके "प्रतीक" ये अधिकृत काम है जिस पर
यह, खोड़ दी जाए तो वह इसे खो देता है, जबकि "मौतिका" इसके जानों, जार, जानवरों तक उपर्युक्त से युद्धी चाहांदेशों यों उत्तरांशिरों को जिसे लियो जी जान लाना
इसकी बातों को दिया गया है। ये उपर्युक्त या लिया जाने वाले ये जार हैं जो जानों के लिये "मौतिका चाहांदेश" वा यादों की अधिकृत है।
 - 2) ये "मौतिका" यह जारों वाला है जो यादों, जार, खोड़ और लिया जाने वाले के लिये जानवरों वे उत्तरांशिरों को युद्धी जान लाना, जानवरों का इच्छाता वाली वजह। इस वर्षों में
"मौतिका" यह उत्तरांशिरों का जिसे लिया जाने वाली जानवरी होता।

APPLICANT'S SIGNATURE ON LEFT THUMB IMPRESSION:

number of names in each age group.

AGREEMENT by HOSPITAL (EFHHS AND TSH)

By affixing her/his/their signature, our Authorized Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (hereinafter referred to as "we") do hereby affirm & warrant as follows:

- (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.

परं एवेन्यु वाली जो भूमि के अन्तर्गत है "एवेन्यु वाली" ना बिल्ड वाला ही विकास की जगह है, बल्कि वह (प्रभाव) जिस वाली जगह पर विकास करता है।

- 1) यह विषय से जुड़ी और उस से जुड़ी परिवर्तन में विभिन्न समाज किसी भी समाजी संस्कार पर विभिन्न अन्य समाजों से उक्ता उत्प्रेरित होने में लीने या लेने हैं, ऐसी विषयों "वैदिकज्ञान-चान्दोला" में विभिन्नताएँ विभिन्न समाजों में "वैदिकज्ञान-चान्दोला" इस प्रकार देख दिये गए। यदि "वैदिकज्ञान-चान्दोला" इस समाज किसी वैदिकज्ञानकार्यक्रम में शामिल नहीं किया जाता है तो समाज किसी अन्य ऐसे समाजी संस्कार पर विभिन्न अन्य समाजों से उक्ता उत्प्रेरित होने का विभिन्न असंभव जाना है। इस पृष्ठ में उक्ता जाना है कि समाजकार्यक्रम पर उक्ता उत्प्रेरित होने के बाहरी संबंध विभिन्न अन्य समाजों से जुड़ी विभिन्नताएँ।

2. "ਪੰਜਾਬ ਪਾਸੋਂਦਾ" ਵੇਂ ਹੀ ਪੰਜਾਬ ਸੰਭਾ ਸਿੱਖ ਪ੍ਰਕਟੀ ਹੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਪੰਜਾਬ ਦੁਆਂ ਵੇਂ ਪੰਜਾਬ ਦੀ ਕਿਵੇਂ ਹੀ ਸੰਵਾਦਿਤ ਯਾ ਪ੍ਰਕਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਇਸਤ

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

<p>Date of Surgery अंगोला की तोला <i>4/10/12</i></p>	<p>Dr. A. Kundu MBBS, MS Reg. No.-55127 (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) in Capital रामकृष्ण पाल एवं इन्द्रलाल नं. ५८८.</p>	<p>Shib Sankar Bagchi Director (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) काम एवं इन्द्रलाल अधिकृत विधिवाली</p>
--------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FOR INTERNAL USE of KOISHIKA FOUNDATION कोशिका फाउंडेशन के लिए

SIGNATURE of TRUSTEE 1
[Signature]

Safary

SIGNATURE of TRUSTEE 2
नामी विकार 2

Eric B