



**DECLARATION by APPLICANT:** અર્થપત્ર દ્વારા ખેંચણ વાચો

- 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/finance company, of the amount for which this assistance is requested.

1) मैं संक्षेप रूप से यहां पर्याप्त विवरण प्रदान करना चाहता हूँ कि मैंने कोई विवरण एवं वापसी के लिये उपयोग करने वाला हूँ। यदि कोई विवरण ऐसा बनता जाता है तो मैं उसका विवरण भी जैसा करता हूँ।

2) मैंने इस जैसे वापसी की "विशेष वापसी-विवरण", से भी जैसा करता हूँ, जबकि अपनी कोई दूसरी कंपनी के लिये विवरण करवें, जो इस प्रकार में वापसी करती है।

3) मैंने कोई वापसी के लिये वापसी की जैसी कोई वापसी करवानी नहीं की है, जबकि कोई वापसी करने वाली कंपनी जैसी है जो नहीं विवरण देती है।

**AGREEMENT by APPLICANT (宣誓書 由申者)**

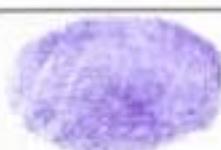
- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/put-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including 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.

- इस प्रकार यह व्यापार का लंगड़ी की तरफ संभवतः है (अपेक्षित) व्यापारी व्यापकीय की दृष्टि बनाएँ है एवं "व्योमिका भारतीयन" और उसके "व्यापकीय" को अधिकृत बनाएँ है जिसे यह व्यापक, व्यापकीय और जो विवरण इस प्रकार में दर्शित है, उसे "व्योमिका" एवं व्यापकीय, दार, व्यापकाद् या यह उद्देश्य से युद्धी व्योमिकीयों और उपलब्धियों के लिये कियो गये व्यापक व्यापक से उल्लिखित करने के लिए अधिकृत है। यही प्रकार का विवरण में यहां की व्यापकीय या व्यापक में बदलने के लिए लिया गया व्योमिका भारतीयन" न व्यापकीय अधिकृत है।
  - यह व्यापक का विवरण में यहां की व्यापकीय या व्यापक में बदलने के लिए "व्योमिका भारतीयन" न व्यापकीय अधिकृत है।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION

value of power to which we first



AGREEMENT by HOSPITAL (FIRM TO SIGN)

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

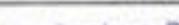
एवं एक समीक्षा की जिसे विशेषज्ञों द्वारा "विभिन्न प्रतिक्रिया" दियी गयी है तो उसका अर्थ यह है कि यह विभिन्न विद्यालयों द्वारा विभिन्न रूपों में अधिकारी बनने की उम्मीद है।

- 12 यह कि न हो सकता और न हो सकता कि विश्व साक्षमता की दृष्टि से अन्य दृष्टियों से उपर्युक्त होना चाहिए।

2. "वासिका वासिका" से ऐसी एक व्यापक चंडी चित्रित प्रृष्ठी ही है। ऐसी यह इमारत द्वारा ऐसी भाषण या विद्युत या राष्ट्रपति का युक्त ऐसी एक इमारत  
नहीं बोल या चित्रित है और "वासिका वासिका" द्वारा चित्रित प्रृष्ठी का ऐसी एक नहीं है। इसीलिए इमारत में ऐसी जैसे इसका सुनाया जाता है; जो जो कोई जैसी विद्योंमें से एक इमारत  
नहीं है वह "वासिका" जैसी विद्याएँ जैसी विद्याएँ हैं जैसी हैं।

**RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE**

COMMENCED FOR ALICE T.

Date of Surgery 08-01-2010	Dr. Aranya Das MBBS, MS Reg. No.-69372 (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) 	Shrikant Bagchi Director E� Education & Research Centre (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) 
-------------------------------	--	---

FOR INTERNAL USE OF KOSHICA FOUNDATION

**SIGNATURE of TRUSTEE 1**

SIGNATURE of TRUSTEE 2  
नवाजी इस्तेमाल 2

*Sfargel*

Sign