THE PROPERTY OF THE PROPERTY		191-10 (- 2)	-OT-OLO	T	AN I
ASSISTANCE BEING ANALED for SAME 'PURPOSE" from OTHER SOURCES SC. No. S. No. S. No. ASSISTANCE BEING ANALED for SAME 'PURPOSE" from OTHER SOURCES SC. No. S. No. Massistance Being anales of same years of ye					Control of the Contro
AGE-YEARS SITE TITLE SECTION SET TO SECURITION: AGENT AND ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES SC. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS STAME - SAME - SAME - SAME - SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. No. AND AND THE TOTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. No. AND AND THERE SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. No. AND AND THERE SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. No. AND AND THERE SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. No. AND AND THERE SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. NO. AND AND THERE SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. NO. AND AND THERE SOURCE AMOUNT OF ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. NO. AND AND THERE SOURCE AMOUNT OF ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. NO. AND AND THE SOURCE AMOUNT OF ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. NO. AMOUNT OF ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - PURPOSE* from OTHER SOURCES FRIENDS SC. NO. AND AND THE SOURCE SC. NO. AMOUNT OF ASSISTANCE BEING AVAILED	APPLICATION No. :	01-73-1-8-3	APPLICATION DATE	07-07-25	Building block of life.
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME 'PURPOSE" from OTHER SOURCES SC. No. SING. BASISTANCE BEING AVAILED for SAME 'PURPOSE" from OTHER SOURCES FER NAME of The STAME STAME STAME SERVICES AND STAME		H10725 0301		तम्-वर्ष sex लिय	
ASSISTANCE BEING ANALED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES SC. NO. ASSISTANCE BEING ANALED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES SC. NO. ASSISTANCE BEING ANALED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES SC. NO. ASSISTANCE BEING ANALED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES SC. NO. ASSISTANCE BEING ANALED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES Fein region from the state of t	IAME of APPLICANT : शर्थेरक का नाम	Balsam		100	
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : क्षेत्रीय आवारातीय पाता PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : क्ष्मी आवारातीय पाता PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : क्ष्मी आवारातीय पाता PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : क्षमी आवारातीय पाता PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : क्ष्मी आवारातीय पाता PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : क्ष्मी आवारातीय पाता PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : क्ष्मी आवारातीय पाता MARRIED (क्षिणांत्रिय) / UNIMARRIED (अविवाहत) (Attach Proof of Income) (Attach Proof of Income) AN No. tenti व्यावा परंच्या NA No. tenti व्यावा परंच्या (Attach Proof of Income) (Attach Proof	ATHER'S/SPOUSE'S NA स्ता/कटुम्म का नाम	ME: Photiva			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्था अण्यासीय पण PROP POSTOP POST	uillade- leur	PRESENT-RESIDENCE ADDRES	ss वर्तमान आवासीय प	Alwar T	
CCUPATION:	//	Them- Solling			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME 'PURPOSE' from OTHER SOURCES प्रिक्ति कार परिवार अप्राप्त कार स्थान परिवार कार्या कार		PERMANENT RESIDENCE ADDRES	\$8 : स्थाई आवासीय पत		0-0100
TOTAL ANNUAL INCOME: (Attach Proof of Income) (अय का बाएव संसम्भ) AN No. मार्ची बाता पंपण RE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्षा आग आग कर जात है (जो पाना हो उस पर मही का निकार संपायों) FAMILY DETAILS परिवार विवारण FAMILY DETAILS परिवार विवारण FAMILY DETAILS परिवार विवारण Relation with Applicant क्षा संख्या परिवार के मरमा आग पर जा के (जो पाना हो उस पर मही का निकार संपायों) FAMILY DETAILS परिवार विवारण Relation with Applicant क्षा संख्या क्षा संख्या THE PLANT IN SERVICE BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) संख्या के विवेर विवारी आवार BPL Card (Attach Cardificate Copy) परिवेर देखा के पीच प्रमाण पर (अयव का बाह्य संख्या BPL Card (Attach Cardificate Copy) संख्या का क्षा आग पर (अयव पर आग पर (अयव का बाह्य का प्रमाण पर (अयव का बाह्य का पर अयव का प्रमाण पर (अयव का बाह्य का पर अयव का प्रमाण पर (अयव का बाह्य का पर अयव का प्रमाण पर (अयव का बाह्य का पर अयव का प्रमाण पर (अयव का बाह्य का पर अयव का प्रमाण पर (अयव का बाह्य का पर अयव का पर अय		111 1,100			preop poster
TALL ANNUAL INCOME: (Attach Proof of Income) (अय का साहय संसम्य) AN No. म्ह्राचे खाला संख्य (अय का साहय संसम्य) AN No. म्ह्राचे खाल संख्य (अय का साहय संसम्य) AN No. म्ह्राचे खाल संख्य (अय का साहय संसम्य) FAMILY DETAILS परिवार विवारण FAMILY DETAILS परिवार विवारण FAMILY DETAILS परिवार विवारण Reliation with Applicant खान संख्य (अय का साहय संसम्य (अय का साहय संसम्य (अय का साहय संसम्य (अया का स	CCUPATION :	farmer		MARRIED (Pariso) / UNMARRIED (अविवाहित)
AN No. Territ वाला प्रेणण	OTAL ANNUAL INCOME हुल वार्षिक आय			(Attach Proof of I (आय का साक्य र	ncome) भेतान) NA
FAMILY DETAILS परिवार विकारण SI, No.	AN No. THE BEST WEST	NA		_	
FAMILY DETAILS परिवार विवयर। SI, No.	RE YOU AN INCOME TA	X ASSESSEE (Tick whichever is applicable): (जो मान्य हो उस पर सही का निहान लगाये।	Yes /	No "	
BASIS FOR REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) (G) Resident Services (Attach Card Copy) (Attach Card Card Card Card Card Card Card Card	Se 2014 2014 201 201 10				
D Pedham 58		Name of Family Member	Age (Years)		Relation with Applicant
चित्राम्विकारित उठ किम्मुलिकारित उठ किम्मुलिकारित अध्या अर्थ किम्मुलिकारित किम्मुलिकारित अर्थ किम्मुलिकारित अर्थ किम्मुलिकारित अर्थ किम्मुलिकारित अर्थ किम्मुलिकारित अर्थ किम्मुलिकारित अर्थ किम्मुलिकारित किम्मुलिकारित अर्थ किम्मुलिकारित अर्थ किम्मुलिकारित अर्थ किम्मुलिकारित अर्थ किम्मुलिकारित अर्थ किम्मुलिकारित कि			.58	F	Wille
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) HENDRY BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) HENDRY BPL Card (Attach Card (Copy) (Attach Card (Copy) (Attach Card (Copy) अरथ अध्य वर्ष प्रमाण पत्र (अपण पत्र को अध्य प्रति संस्तर करें। (अपण पत्र को अध्य प्रति संस्तर करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: HENDRY के कि प्रमाण पत्र को अध्य प्रति संस्तर करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: HENDRY के कि प्रमाण पत्र को अध्य प्रति संस्तर करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: HENDRY के कि प्रमाण पत्र को अध्य प्रति संस्तर करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: HENDRY के कि प्रमाण पत्र को अध्य प्रति संस्तर करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: HENDRY के कि प्रमाण पत्र को अध्य संस्तर करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: HENDRY के कि प्रमाण पत्र के कि अध्य स्त्रावर करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: HENDRY के कि प्रमाण पत्र के कि अध्य स्त्रावर करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: HENDRY के कि प्रमाण पत्र के कि अध्य स्त्रावर करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: HENDRY के कि प्रमाण पत्र के कि अध्य स्त्रावर करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: HENDRY के कि प्रमाण पत्र के कि अध्य स्त्रावर करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: HENDRY के कि प्रमाण पत्र के कि अध्य स्त्रावर करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: HENDRY के कि प्रमाण पत्र करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: HENDRY के कि प्रमाण पत्र करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: "PURPOSE" from OTHER SOURCES EN RATIO CARD AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	(9)	The second secon	36	M	Sen
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहाया। के लिये कियरि अवस्थर (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीये प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की काचा प्रति संस्यन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये पारी विन्ती आपसर (अस्य पत्र की काचा प्रति संस्यन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गारी विन्ती का उन्दरेग्य: Medical Reports/Prescriptions Attached अस्मतास/डॉक्टर से बारी की गाई प्रतिकंदन सुनी संस्यन DIGGNOSIS ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उन्दरेग्य के तेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य प्रजीत से लिया गया हो? NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		O-CONTROL OF THE PROPERTY OF		-	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के रिपरे विवरित आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छावा प्रति संसाद करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गरे विवरती का उद्देश्य: Medical Reports/Prescriptions Attached अस्मताल/डॉक्टर से करी की गई प्रतिचंदन सूची संसाद ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वीत से तिया गया हो? St. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वीत से तिया गया हो? St. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		0			0
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संसन्त करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गये विनती का उर्देश्यः Sr. No. अस्य संस्था "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: महायता हेतु किये गये विनती का उर्देश्यः Medical Reports/Prescriptions Attached अस्यताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिचेदन सूची संस्थान "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: महायता हेतु किये गये विनती का उर्देश्यः Sr. No. Swa संस्था ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्देश्य के तेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थान पत्री से विलया पत्रा हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED.	(g)	wesha V	-3	ri -	- SHUMOL SEM
(Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाप्य प्रति संसार करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहाबता हेतु किये गर्म विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्मताल/डॉक्टर से आर्थ की गर्म प्रतियंदन सुची संसान "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहाबता हेतु किये गर्म विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्मताल/डॉक्टर से आर्थ की गर्म प्रतियंदन सुची संसान "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहाबता हेतु किये गर्म विनती का उद्देश्यः LE. Sehile Catalog ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के तेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य रुजीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED				chever is applicable)	
अस्ताल हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतियोदन सूची संलान Diagnosis RE - DCLOL LE SENTIE (1-480) ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	(Attach Card C गरीबी रेखा के नीचे प्र	opy) (Attach Certificate Copy) দাতা ঘর	(Attach Certificate Copy) (At अल्प आप वर्ग प्रमाण पत्र उप		Basis/Proof
अस्मताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिकेदन सूची संलगन Diagnosis RE - PCLOL Senile Catavact Senile Catavact Senile Catavact Assistance being availed for same "purpose" from other sources इस उन्देश्य के तेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्प्रीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of Other Source AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED					
SUNGE SEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उत्देश के तेतृ कोई अन्य सहायत किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	- /4UM-03-TC				
LE SENTIP (वर्नवर्श्वर) SUNGENG THE SECONDE PRIMATE ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू काई अन्य सहायत किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED					
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायत किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		DIAG TIESTS	KE		Jarack
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED			LŁ	SENTE CO	TUBLET
इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	2.	surgery - LE-	SECS	OLIN PMMA	
इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED			20/11/		
इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED					
Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		ASSISTANCE BEING AVAILED	D for SAME "PURPOS	E" from OTHER SOURCE with at fear run with	ES
अरुत रहात का गर्भ । जात स्थाप अरु		NAME of OTHER SOURCE		AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	
	क्षभ सवया	अन्य स्वात की नीम	lo		THE THE THE THE

DECLARATION by APPLICANT: आवेदक द्वारा घोषणा एत:

- 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) में पांच्या करता है कि इस प्रारूप में दिये गये सभी विकरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सकी है। यदि कोई विकरण एवं कथन असल्य पाया जाता है तो मेरी सहागता निस्त की जा सकती है।
- 2) मेरे द्वारा जो सहायश राशि "कोशिका फाउन्डेशन", से ली जा रही है, उसका उपयोग उसी उदेश्य की पूर्ति के लिये किया जायेगा, जो इस प्रारूप में परा गया है।
- 3) मैं पुष्टि करता है कि जिस सहायता हेतु यह प्रार्थना को गई है, उस राशि का आंशिक या सकल हिस्सा किसी अन्य स्रोत/नियोजक/बीमा कम्पनी से न तो लिया है और न ही पविष्य में स्नैगा।

AGREEMENT by APPLICANT (असपेदक द्वारा करार)

- 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 is this regard will be final and acceptable to me.
- 1) इस प्रयत्र पर अपने इस्ताब्धर या अंगर्ट की ब्राय लगाकर, मैं (आवेश्क) अपनी सहमति की मुष्टि करता हूँ एवं "कोशिका फाउंडेशन और उसके न्यासीयों " को अधिकृत करता हूँ कि मेरा नाम, पता, फोर्ट और वो विवरण इस प्रयत्र में बोवित है, उसे "कोशिका" एवम् न्यासी, दान, व्यापना/वा दूसरे उद्देश्य से जुड़ी गतिविधियों और उपलब्धियों के लिये किसी भी प्रसार माण्यम से प्रसारित करने के लिय अधिकृत है। मेरे प्रयत्न का विवरण मेरे इलाव के पहले या बाद में करने के लिए "कोशिका फाउडेसन" व न्यासी अधिकृत है।
- 2) मैं (आवेदक) इस बात से सहस्त हूँ कि भेरा नाम, पता, फोटो और विवस्ण को कि सहायता के उद्देश्यों से प्रार्थित है मुझे स्वत: सहायता का हकदार नहीं बनाता। इस सम्बंध में "कोशिका" एवम उसके न्यासियों का निर्णय और बाध्यकारी होगा।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

आवेरक के हस्ताधर या अंगते का निशान



in the matter.

AGREEMENT by HOSPITAL (हमपताल क्रांग करार)

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

हमारे अधिकृत, हस्ताक्षरी को ओर से मामलेरीयों को "कोशिका फाउन्देशन" से वितिय सहायता हेतु सिफारिश की जाती है, जिसे हम (हस्पतात) निम्न प्रकार से मान्य व स्थीकार करते हैं।

- 1) यह कि न तो वर्तनान और न ही भवित्र में वितिष सहायता किसी गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य स्वोत से उक्त रोगी/मामले में लेंगे या ले रहे हैं, वैसे कि हमने "कोशिका फाउन्डेशन" हो सिप्पारिश/विनति उक्त से सम्बंध में "कोशिका फाउन्डेशन" होरा सदर हंदू कि है। यदि "कोशिका फाउन्डेशन" हारा सहायता विनित्त ऑशिकासकल हेदु मन्तुर नहीं किया जाता है तो अस्मताल किसी अन्य गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य सम्बंधल से सहायता लेने का अधिकार सुरक्षित रक्षता है। इस पुष्टि में स्पष्ट कहा जाता है कि अस्पताल हिताय मदर उक्त रोगी/मामले हेदु किसी गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य सम्बंध से लेगों।
- 2. "कोशिका फाउन्डेशन" से ली गई सहायता कंवल वितिय प्रकृति की है। रोगी पर हस्पताल द्वारा री गई सलाह या किये गये उपचार/प्रक्रिया का चुनाव रोगी एवं हस्पताल
- के बीच का विषय है और "कोशिका फाउन्टेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई दबाब नहीं है। इसलिये हस्पताल में रोगों के इलाज सुरक्षा और आने कोने की सारी जिल्मेंचारी रोगी एवं हस्पताल को होती और "कोशिका" की कोई परिका पर किस्तेशारी इस मामले में नहीं होती।

as pra sac visitai sa s	RECOMMENDED F स्वीकृती के 1		
Date of Surgery ऑपरेशन को तारीख	Dr. Mond. Rameez Reza M.B.B.S. M.S. Ophthalmology FICO (UK) (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)	(Name, Seisignation & Stamp of Authorised Signatory Dr. Shroff's Combitpelf gel-Idepitalial नामा आहु सम्बद्धा अधिकत अधिकारी	
	FOR INTERNAL USE of KOSHIKA		
SIGNATURE of TRUSTEE 1 न्यासी इस्तावर ।		SIGNATURE of TRUSTEE 2 न्यासी इस्ताक्षर 2	
Ę	refungel	lit	