



**DECLARATION by APPLICANT:** मेरी इस प्रकाशन पर;

- 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) मैं यहां दिए ही जाने के लिए सभी विवर यही जासूसी के लिए उपयोग करने की हैं; यही विवर एवं यहां दिए ही हैं जो आपका फ़िल्म वीड़ी अफ़्टर फ़िल्म वीड़ी के लिए है।
  - 2) मैं यहां दिए जाने वाले "अनुमति अदानामान" के लिए जारी है, जिसका उपयोग कोई और व्यक्ति ने दिए विवर दिए, जो इस जानकारी के लिए नहीं है।
  - 3) मैं यहां दिए ही जाने के लिए उपयोग की नहीं हूँ, जो कोई वास्तविक व्यक्ति को अपने खोजने के लिए दिया है। यही नहीं है जोनका नहीं है।

**AGREEMENT by APPLICANT (sign or type here)**

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and its Trustees to use/publish/replicate/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including but not limited to virtual, 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 "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.

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION

अंतिम वर्ष तक बढ़ावा की जिस



**AGREEMENT by HOSPITAL (THREE TO FIVE)**

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 in the matter.

प्रत्येक विद्यार्थी को नियमों और गुणों को "विशेषज्ञ प्राचीन विद्या" में अधिक ध्यान दिया जाना चाहिए।

- 1) यह फैसले वाले वर्ष में विभिन्न संघरण बिहारी गैर साकारी संघरण या विभिन्न अन्य उम्मेदों से उभय दोनों दलों में से एक जैसे वर्ष है, जैसे कि इसमें "बोरिसारा पाटांडेश्वर" से विभिन्नतावर्ती उम्मेदों से संघरण वे "बोरिसारा पाटांडेश्वर" द्वारा घटाया हुआ किसी दल की ओर से आया था। यद्यपि "बोरिसारा पाटांडेश्वर" द्वारा संघरण विभिन्न विभिन्न दलों द्वारा घटाया गया था, जो विभिन्न दल हैं तो जनसत्ता विभिन्न अन्य वे साकारी संघरण या विभिन्न अन्य संघरण से विभिन्न लोगों द्वारा अभियान चुनिवार घोषित होता है। इस पृष्ठे में संघरण कहा जाता है कि जनसत्ता द्वितीय घटाया दल उम्मेदोंदलों से हुआ किसी दल की ओर से आया था।

2. अन्य सामग्री की विकल्पों का उपयोग करके इसका नियन्त्रण एवं नियन्त्रित करना।

- “विद्युत वाहनों” का एक अन्य वर्णन इसकी विभिन्न विकल्पों का है। यह विकल्पों में से एक विशेष विकल्प है।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

Date of Surgery अंतिम दिन की तिथि <b>13/12/18</b>	<b>Dr. A. Kundu</b> MBBS, MS (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) Surat Eye Hospital & Research Centre	<i>[Signature]</i> <b>Bhishankar Bagchi</b> (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory Retina Eye Foundation नम व प्र समाज सेवा एवं विकासी
---	---	--

FOR INTERNAL USE of KOSHICA FOUNDATION कोशिका फाउंडेशन

**SIGNATURE of TRUSTEE 1**

SIGNATURE of TRUSTEE 2  
नाम ट्रस्टी २

Sofia

212