

DECLARATION by APPLICANT: अप्लाईकेंट द्वारा किया गया घोषणा:

- 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, seek or reimbursement, in part or in full, from any other source/employer/insurance company, of the amount for which this assistance is requested.
- 4) मैं नहीं चाहता हूँ कि आपने मैं कोई तरफ से जुड़ा काम किया जाए जो यहाँ में दिया गया नहीं है और जो आपने मैं कोई तरफ से जुड़ा काम किया जाए जो यहाँ में दिया गया नहीं है।
- 5) मैं इस दस्तावेज़ "कोशिका प्राप्तिसंग्रह", में जो कहा है, उसका अन्त में लिखा है कि यहाँ में दिया गया नहीं है।
- 6) मैं नहीं चाहता हूँ कि आपने मैं कोई तरफ से जुड़ा काम किया जो आपने मैं कोई तरफ से जुड़ा काम किया नहीं है।

AGREEMENT by APPLICANT: अप्लाईकेंट द्वारा किया गया समझौता:

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and its Trustees to use/photograph/print/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 its activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfillment 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.
- 3) मैं यहाँ पर अपने नाम के लिये अपनी जीवन की युद्ध काम ("कोशिका प्राप्तिसंग्रह" में दिया गया है) के लिये यहाँ पर, जो भी ऐसे लिया जा सकता है, जो "कोशिका" का नाम, जात, वर्षावाला युद्ध काम के लिये जारी किया जाता है और जो आपने मैं दिया "कोशिका प्राप्तिसंग्रह" में दिया है:
- 4) I (Applicant) यहाँ पर यहाँ मैं दिया है कि, यहाँ पर लिया जाने वाला वास्तव में उद्देश्य नहीं है युद्ध काम, बल्कि यहाँ पर लिया जाने वाला वास्तव में "कोशिका" का युद्ध काम जो लिया जाता है जो आपने मैं दिया है:

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

अप्लाईकेंट द्वारा दिया गया लिंग्मार्फ़ वा नामांकन:



AGREEMENT by HOSPITAL: अस्पताल द्वारा किया गया समझौता:

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 its 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 & its outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

एस. एस. बैंकर, बैंकर द्वारा दिया गया "कोशिका प्राप्तिसंग्रह" में दिया गया है लिंग्मार्फ़ द्वारा दिया है, जो यहाँ पर लिया जाना वाला वास्तव में युद्ध काम है।

1) मैं यहाँ पर यहाँ दिया है कि यहाँ पर लिया जाना वाला वास्तव में युद्ध काम है जो आपने मैं दिया है, जो यहाँ पर लिया जाना वाला वास्तव में युद्ध काम है। यहाँ पर लिया जाना वाला वास्तव में युद्ध काम है।

2. "कोशिका प्राप्तिसंग्रह" में यहाँ पर लिया जाना वाला वास्तव में युद्ध काम है। मैं यहाँ पर लिया जाना वाला वास्तव में युद्ध काम है।

3. मैं यहाँ पर लिया जाना वाला वास्तव में युद्ध काम है। मैं यहाँ पर लिया जाना वाला वास्तव में युद्ध काम है।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE:
संचालक द्वारा किया गया समझौता:

Date of Surgery बीमारी की तिथि 1-21-2018	Dr. Ajay Agarwal MD, MR. FMGE, DPNB Regd. No. 105 (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)	Shri Bunker Bagchi Director (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) नाम व वर्षा वास्तव में लिया गया है।
--	---	---

FOR INTERNAL USE of KOSHICA FOUNDATION नामीक उपयोग हेतु

SIGNATURE of TRUSTEE 1 नामीक उपयोग 1 	SIGNATURE of TRUSTEE 2 नामीक उपयोग 2
---	---