

DECLARATION by APPLICANT: मार्गिक द्वारा घोषित करते हुए

- 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/revocation.
 - 2) I solemnly confirm that assistance, if received from Koahika 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 पर्याप्त रूप से लिखे एवं सभी विवरण एवं जनकारी में असत्य या गलत नहीं है। यदि कोई विवरण कुछ बदल दिया जाता है तो मैं उसे विस्तृत रूप से बताऊँगा।
 - 2) मैं इस जीवन सेवा "कोहिका योगदान" से लाभ नहीं हूँ, इसका उपयोग कोई और व्यक्ति द्वारा किया जाना नहीं चाहिए, जो इस समर्थन में योग नहीं है।
 - 3) मैं इस जीवन सेवा द्वारा प्रदान की गयी है, उसकी कोई विवरण या व्यवस्था को कोहिका योगदान कानूनी रूप से लिया जाना नहीं है।

AGREEMENT by APPLICANT (अप्लिकेंट द्वारा सहमति)

- By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and its 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 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 agrees 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 विवरण या अंतर्गत भी काम नहीं होता, यदि (अपेक्षित) वर्णने वाली भी युक्ति काम है तो "विशिष्ट वाक्यांशकाल और उपर्युक्त वाक्य" को अधिकृत काम है जिसे यह काम, यह, योहो और ऐसे विवरण इस प्रकार में पर्याप्त है, जहाँ "विशिष्टक" एवं वाक्यों, यह, वाक्यांश एवं उन्हें उल्लेख के युक्ति विशिष्टिकाल और उपर्युक्तिकाल में विवरण दी जाता यात्रा काम में उल्लिखित काम के रूप अधिकृत है। यह यह काम विवरण दी जाने के बावजूद यह काम यह काम के बावजूद विवरण के रूप में विवरण दी जाता है।
 - 2) ये (अपेक्षित) यह काम से विवरण हैं जिसे यह काम, यह, योहो और विवरण जैसे जिस वाक्यांश के उल्लिखित के अभिन्न हैं युक्ति स्वरूप वाक्यांश का विवरण यही काम हो। इस काम में "विशिष्टक" यह उपर्युक्त वाक्य विवरण विवरण और वाक्यांश होता।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

andrew m. gordon and ronald w. thomas



AGREEMENT by HOSPITAL. (ST-1000-2000)

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.

पर्यावरण अधिकारी ने जून 2018 में "सारंग पाटील-वार्षा" में भौतिक समाज की विविधता की बातें हैं, जिसे एक (एक्सप्रेस) लिख उत्तर में जानकारी दी

- 1) यह विद्या अधिक और न ही विद्यालय में शिखन सामग्री किसी गैर साक्षरता संस्थान या विद्यालय जैसे स्थानों में उपलब्ध नहीं है। ऐसी विद्या इसका "विद्यालय सामग्री" से जिसकी परिभरती उपलब्ध न हो सकता है। यदि "विद्यालय सामग्री" इस वाक्यात्मक विद्यालय सामग्री की विद्या है तो विद्यालय सामग्री की विद्या वाक्यात्मक विद्या है। इस विद्या की विद्यालय सामग्री की विद्या है।

2. "संकेत प्राप्तवार्ता" वे वर्ग समाज के लिए उपर्युक्त होती है। ऐसी प्राप्तवार्ता द्वारा वे वर्ग समाज के लिए वर्ग प्रत्यक्षकार्य का योग्य संदर्भ प्रदान किया जाता है।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

Date of Surgery मरीज की तिथि	Dr. Ashok MD, MS, DNB, FRCR, MRCP(UK) REFINED 18/12/14 (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) इन्होंने कानूनी संकेत किया है।	Shri Sankar Bagchi Director (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) यहाँ पर संस्कार अधिकृत विधिवत्
---------------------------------	---	--

FOR INTERNAL USE OF KOSHICA FOUNDATION कार्यालय वाले

SIGNATURE of TRUSTEE 1

SIGNATURE of TRUSTEE 2
नामी व्यक्ति 2

28.04.2018