

DECLARATION by APPLICANT: मार्गिक द्वारा घोषित रूपः

- 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 ऐसा कहा हूँ कि इस फॉर्म से दिए गए अपनी विवाह में जमानती के बायुमाल पर्याप्त नहीं है। यह आई विवाह एवं पर्याप्त जमानती पर्याप्त है तो 40 रुपये वित्त भी ज्ञात है।

2) मैं इस जमानती की "विवाह जारी-कराना", में सही का चाही है, जमानती जारी करने की उम्मीद वही नहीं है जिसे दिया जाता है, वह इस जमानती में खर्च करता है।

3) मैं उम्मीद करता हूँ कि यह वापसी की जाए, जब उसी का विवाह एवं जमानती विवाह दिया जाए तो उसकी वापसी करने की जो जिम्मा है वह उसी की वापसी में दृष्टि।

AGREEMENT by APPLICANT (check one box)

- 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.

¹¹ यह वाक्य का अर्थ है कि जिनको देखने की ज़रूरत नहीं रही तो उनको बदलना चाहिए।

पर, यहाँ से यह को विद्युत या धूम में पर्याप्त है, जब "कॉर्टिकल" लग्न नामी, यह, वास्तव तुम्हारे ग्रन्तियाँ ने युद्धी शीर्षिकर्त्ता को उत्पन्निकर्त्ता के लिये बिल्कु भी उत्तर यथा ने दर्शाया हुआ है जिस अवधि है। यह इस का विद्युत में इसके अंतर्गत यह भी दिया "कॉर्टिकल" वाली अवधि है।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

and the rest of your life will not flow



AGREEMENT BY HOSPITAL (HOSPITAL)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we
acknowledge and 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.

— एक अन्य विवरण की ओर से उल्लेखित एक “विशेष प्राचीनता” में विविध विवरण हैं जिनमें से कोई भी विवरण नहीं दर्शाता है। ये विवरण (प्राचीनता) विवरण की वजह से अस्तित्व करती है।

1) यह कि व ही वर्णन में विविध प्राप्ति कियी थी। साकारी संस्कार या किसी अन्य संस्कार से उत्तर देखिएगान्होंने वही कहा है कि वही कि उनमें "वर्णिक चालान्देश" से विविधीयिति उत्तर के सम्बन्ध में "वर्णिक चालान्देश" द्वारा घटर होता है। यदि "वर्णिक चालान्देश" द्वारा प्राप्ति विविध अलिगार्डकान द्वारा प्राप्ति वही किया जाता है तो प्राप्ति कियी जाने की साकारी संस्कार या किसी अन्य संस्कार से प्राप्ति संस्कार से प्राप्ति सुधृष्टि जाता है। इस पूर्वि में उपर बता भाव है कि प्राप्ति किया जाना देखिएगान्होंने होता है।

ये सामग्री खाली पर वित्ती अवस्था में भी सहायता करती है।

२. "कांगड़ा काटनेवाला" से ऐसी एक महान पंखी किसी भूमि को है। ऐसी यह इन्हाँत द्वारा ऐसी एक महान किसी ग्रामीण का बुराक बना दिया है।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE
समीकृती के लिए स्वीकृति

Date of Surgery
अंगीकार की तिथि
01/01/19

 Arindam Deb
M.B.B.S, D.O., F.R.C.S.
(Name of Doctor & Registration No. with Stamp)
স্বাস্থ্য বিষয়ে প্রতিক্রিয়া নথি নং.

 Sankar Bagchi
Director
(Name, Designation & Stamp of Authorized Signatory
on behalf of Hospital)
সন্কুর বাগচী
স্বাস্থ্য পরিষদ অধিবক্তা

FOR INTERNAL USE OF KOSHICA FOUNDATION

प्राचीन रसायन शैक्षणिक

SIGNATURE of TRUSTEE 1
TRUSTEE 1

卷之三

Sofia

SIGNATURE of TRUSTEE 2
नामी राज्यकार 2

6

Eric