

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 support 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 I 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, or for which this assistance is requested.

- AGREEMENT by APPLICANT (अर्हक द्वारा कबाल)**

- 1) इस प्रश्न का अपने हस्तक्षर या अंगुली की छाप लगाकर, मैं (आवेदक) अपनी सहायता की पुष्टि करता हूँ एवं "कॉलिका फाउंडेशन और उसके न्यायोप" को अधिकृत करता हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और वो विवरण इस प्रश्न में सही हैं, उसे "कॉलिका" एगन्स न्यायी, राज, मायका या दूसरे उद्देश्य से कुछी प्रतिनिधियों और उपायविधियों को लिये किसी भी प्रकार सम्भव से इजाजत करने के लिए अधिकृत है। मेरे प्रश्न का विवरण मेरे इन्का के पहले या बाद में करने के लिए "कॉलिका फाउंडेशन" व न्यायी अधिकृत है।
- 2) मैं (आवेदक) इस बात से सहमत हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और विवरण जो कि सहायता के उद्देश्यों से प्रेषित हैं प्रभु स्वतः सहायता को हकदार नहीं बनाता। इस सम्बन्ध में "कॉलिका" एगन्स उसके न्यायोपों का निर्णय अन्तिम और बाध्यकारी होगा।

आपेक के हलफत पर अपेक के हलफत

(A4) 5000

AGREEMENT by HOSPITAL. (हस्ताक्षर प्राप्त करने)

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.

इससे अभिप्राय, इसकाही की ओर से न्यायाधीशों की "बोर्डिंग फाइनेंस" से विविध व्यापक सेवा विवरणों की जाती है, जिसे इन (इसकाही) विन प्रणाली से मान्य व स्वीकार करते हैं।

- 1) यह कि न तो बर्तमान और न ही भविष्य में विविध सहायता किसी गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य संसद से उठाए जाएगी। हमने "कोशिका परामर्श" से विचार/विशेष उठा के समर्थन में "कोशिका परामर्श" द्वारा मदद देनी है। यदि "कोशिका परामर्श" द्वारा सहायता विविध अर्थ/संसाधन देनी मंजूर नहीं किया जाय है तो अल्पकाल किसी अन्य गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य संस्थापन से सहायता लेने का अधिकार सुरक्षित राखा है। इस दृष्टि में स्पष्ट कहा जाय है कि आवश्यक द्वितीय मदद उठाए जाएगी। हमने किसी गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य संस्थापन से नहीं सोच/सोचें।
2. "कोशिका परामर्श" से ही यह सहायता केवल विविध प्रवृत्ति की है। ऐसी या हमारा द्वारा ही यह सहायता या विविध मने अर्थ/संसाधन का पुनः देनी एवं हमारा के बीच का विचार है और "कोशिका परामर्श" द्वारा किसी प्रकार का कोई रखाय नहीं है। इसलिए हमारा में ऐसी के द्वारा मुख्य और अन्य मने की सारी विनियमों ऐसी एवं हमारा की होगी और "कोशिका" की कोई भविष्य या विनियमों इस मामले में नहीं होगी।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

स्त्रीयुती के लिए संरुति

Date of Surgery
ऑपरेशन की तारीख

19-08-2019

Dr. ANUJ DUBEY (MS)

DR. Arthur D. Dubey

(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)

हाफ़लर का नाम व इस्तामूर व एडि. नं.

~~VIVEK RANA~~

Administrator

(Name, Designation & Stamp of Authorized Signatory
of the Hospital)

नाम व पद इसप्रकार अधिकृत अधिकारी

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION - अन्तरिक उपयोग हेतु

SIGNATURE of TRUSTEE 1

न्यासी इत्यादि १

SIGNATURE of TRUSTEE 2

ज्यागी दस्त्या २

Safeway

Rich