

[illegible]



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 Kushika 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 यहाँका कथन हूँ कि इस प्रश्न में दिये गये सभी विवरण सही जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं। यदि कोई विवरण गलत वा झूठ पाया जाता है तो मेरी सहायता निरस्त की जा सकती है।

2. मैं हूँ जो सहायता यदि "प्रतिबन्धित फंडिंग" से ली जा रही है, उसका उपयोग इसी उद्देश्य को पूर्ण करने के लिए किया जाएगा, जो इस प्रश्न में पूछा गया है।

3. मैं यहाँ कथन हूँ कि मैं किसी सहायता से या अन्य स्रोतों से नहीं हूँ, इस राशि या प्रतिबन्धित फंडिंग के अलावा, जो कि सहायता के अन्तर्गत मुझे मिल चुकी है, उस पर भी भुगतान नहीं कर रहा हूँ।

1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorize 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 fulfillment of the "purpose" for which assistance is being requested

2) यी (अर्थवेदक) इस बात से सहमत हैं कि रीग याम, यज्ञ, चोटी और विश्राम इस प्रथम में धर्मिक हैं, उन्हीं "कर्मिका" प्रथम स्वास्ते, यज्ञ, धर्मधर्मका दूसरी उद्देश्य में लुकी गतिगतिमें और प्रथमस्वियों के मित्वे किसी भी प्रकार मध्यम में प्रसारित करने में लिए अधिकृत हैं। यी, एवम का विश्राम यी इत्यादि से पहली या बार में करने के लिए "कर्मिका धर्मधर्म" के लुकी अधिकृत हैं।

आचार्यजी की प्रशंसा के लिए अंगरेजी का निशान



By affixing hereunder, signature of our Authorized Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & accept following:

इससे अभिप्राय, हस्तशस्त्री की ओर से साजसज्जातों को "कोशिका पत्रावली" में विवरण सहायक हेतु विभाजित हो जाते हैं, जिसे इन (इन्वेंटरी) निम्न प्रकार से पाना व उपयोग करती हैं।

[illegible]

मयीकाली के लिए संस्तुति

21/06/24

Dr. Silbach Das

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

दुष्टानां नाशाय नमः ।

OPTOM ANAND DAS

(Name, Designation & Stamp of Authorized Signatory  
on behalf of Hospital)

SANKAR

सांख्यिक उपयोग ६०

ज्योत्समी इत्यादि ।

स्वास्ती नमस्तथा ॥

Exchanged

2018