

"एंटी पाइल्स कम्पलीट रेसोलुशन की Pre MOU; DEMO किट हेतु आवेदन पत्र

निम्नलिखित जानकारियों का मेरे माध्यम से सत्यापन किया जाता है।

यह की मैं डॉक्टर ..... आयुर्वेद / किसी अन्य पेशी से एक रजिस्टर्ड डॉक्टर हूँ यह की मेरे माध्यम से फार्मा साइंस द इंडियन आयुर्वेदा के प्रोडक्ट " एंटी पाइल्स कम्पलीट रेसोलुशन " के ट्रीटमेंट सम्बन्धी सभी जानकारियों को भली भांति समझ बुझ लिया गया है यह की मैं इस ट्रीटमेंट की पद्धति से प्रभावित हूँ और अपने क्षेत्र मैं फार्मा साइंस थे इंडियन आयुर्वेदा की फ्रेंचाइजी लेने की स्वेच्छा रखता हूँ।

यह की मेरे माध्यम से कंपनी द्वारा फ्रेंचाइजी क लिए बनाए गए MOU को पढ़ कर भली भांति समझा गया है।

यह की मेरे माध्यम से MOU में व्याप्त समस्त निर्देशों और नियमावली का पालन किया जायगा।

यह की मेरे माध्यम से " एंटी पाइल्स कम्पलीट रेसोलुशन " के ट्रीटमेंट की प्रयोगिकी के लिए १ डेमो किट का आग्रह किया गया है।

यह है की मुझे भली भांति ज्ञात है की इस ट्रीटमेंट के प्रथम चरण में उपयोग में लाई जाने वाली मेडिसिन के घटक विषैले है अतः यह मेरा दायित्व है की इसकी सुचना मेरे माध्यम से उपचार के दौरान रोगी को दी जायगी।

यह की मुझे ज्ञात है प्रथम चरण की दवा को सावधानी पूर्वक सिर्फ पाइल्स के मसो की सतह पर ही लगाना है।

यह की मेरे माध्यम से उपचार के दौरान उपचार से जुड़ी समस्त आवश्यक सूचनाएं रोगी को दी जायगी, प्रथम चरण के उपचार के दौरान 7 दिनों का कम्पलीट बेड रेस्ट लेने की जानकारी भी मेरे माध्यम से रोगी को दी जावेगी ....

अतः उपचार से जुड़े समस्त जोखिमों की पूर्णतः जानकारी मुझे है और मैं यह ट्रीटमेंट सावधानी पूर्वक करने के लिए उत्तरदायी हूँ।

आवेदक का नाम

आवेदक के हस्ताक्षर

दिनांक