

പ്രസ്താവന

ഞാൻ (പേര്) മേൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ എൻറെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ശരിയും സത്യവുമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

രോഗിയുടെ രക്ഷകർത്താവിൻറെ

പേര്

ഒപ്പ്

സ്ഥലം :

തീയതി: