جمعية القاهرة الخيرية الأرمنية العامة
(صندوق ساتنيج شاكر)
الرعاية العلاجية لأبناء الطائفة الأرمنية فى ج.م.ع.

طلب اشتراك

اسم المتقدم حسب بيانات اثبات الشخصية

الاسم الاول	اسم الوالد	اللقب أو الجد

تاريخ وجهة الميلاد | النوع

مستند اثبات الشخصية

	رقم	جهة الاصدار	تاريخ الاصدار
بطاقة شخصية /عائلية			
أو جواز السفر			
أو بطاقة اقامة			

الجنسية | الطائفة | المهنة

عنوان المنزل

	تليفون

عنوان العمل

	تليفون

الحالة الاجتماعية

اعزب	متزوج	ارمل/مطلق

	الاسم	تاريخ الميلاد
الزوج أوالزوجة		

الاولاد حتى سن ٢١ سنة

الاسم	النوع	تاريخ الميلاد	الاسم	النوع	تاريخ الميلاد
١-			٣-		
٢-			٤-		

توقيع المتقدم

اسم ولى الأمر أو من ينوب عن المتقدم

الصفة | التوقيع

هذا الجزء يملأ بمعرفة الجمعية

المستندات المرفقة

رقم الطلب

١ - عدد ٣ صور شمسية

٢ - صورة مستند اثبات الشخصية / شهادة الميلاد أو مستخرج رسمى لمن هم اقل من ١٦ سنة

٣ - شهادة قيد المتقدم فى طائفة الأرمن

٤ - مستندات أخرى

توقيع المستلم
التاريخ

قرار اللجنة

توقيع | توقيع
التاريخ | التاريخ

جمعية القاهرة الخيرية الأرمنية العامة
(صندوق ساتنيج شاكر)
الرعاية العلاجية لأبناء الطائفة الأرمنية فى ج.م.ع.

توقيع مستلم الطلب | التاريخ | رقم الطلب