



Eгна Legna - Ethiopian Welfare Association (Idir) in UK
እኛ ለእኛ እ.ድ.ር

Web: <http://egnalegnaidir.org.uk> Email: admin@egnalegnaidir.org.uk
Tel: +44 7951 051 595/ 7949 660 9424/ 7903 862 2628

የሞት ክፍያ መጠየቂያ ቅጽ Death Payment Claim Form

የክፍያው መጠን/ Amount to be paid.
£ _____

የአባል ስም/Member's name

_____	_____	_____
First Name	Surname	DOB
መጠሪያ ስም	የአባት ስም	የትውልድ ቀን

የአባልነት ልዩ ቁጥር/ Unique Membership Number (UMN) _____

የሚች የቤተሰብ አባል ሙሉ ስም/Name of the Deceased family member

_____	_____	_____
First Name / መጠሪያ ስም	Surname / የአባት ስም	የትውልድ ቀን/DOB

ሚች ከአባል ጋር ያላቸው ዝምድና/The deceased relationship with the member. _____

የሞት ቀን / Date of death _____

የሞት ቦታ እና አድራሻ / Place of death _____

የሚችን ማረፊያ የሚያረጋግጡ ማስረጃዎችን ያያይዙ:: Please attach documents confirming the death of the deceased (e.g. Death Certificate)

የቀብር ስርአቱን የሚይዘው ድርጅት ስም እና አድራሻ / Name and Address of the Funeral Directors

የሚች ተወካይ እና ክፍያውን ጠያቂ ሙሉ ስም /Next of Kin full name:

_____	_____	_____
First Name / መጠሪያ ስም	Surname / የአባት ስም	የትውልድ ቀን/DOB



Egna Legna - Ethiopian Welfare Association (Idir) in UK
እኛ ለእኛ ጤሮ

Web: <http://egnalegnaidir.org.uk> Email: admin@egnalegnaidir.org.uk
Tel: +44 7951 051 595/ 7949 660 9424/ 7903 862 2628

ክፍያ የሚፈጸምበት ባንክ ዝርዝር/ Bank details of Next of Kin:

የባንክ አካውንት ባለቤት ስም/Account holder's name _____

የባንክ አካውንት ቁጥር/Account No: _____ የባንኩ መለያ ቁጥር/Sort Code _____

ስልክ/Telephone No.

የቤት / Home: _____

የእጅ / Mobile: _____

እኔ _____

ከላይ የሰጠሁት መረጃ እውነተኛና ትክክለኛ መሆኑን በፊርማዬ አረጋግጣለሁ።

I _____

confirm that the information I provided above is true and accurate to the best of my knowledge and belief.

ፊርማ / Signature _____ Date/ ቀን _____

ክፍያውን ያፀደቁት ሰነድ የበርድ አባላት ስም እና ፊርማ.

1. _____ ፊርማ _____ ቀን/Date _____

2. _____ ፊርማ _____ ቀን/Date _____

3. _____ ፊርማ _____ ቀን/Date _____