



Egna Legna - Ethiopian Welfare Association (Idir) in UK
እኛ ለኛ እድር

Web: <http://egnalegna.org> Email: contact@egnalegna.org Tel: +44 000 000 00

የሞት ክፍያ መጠየቂያ ቅጽ
Death Payment Claim Form

የክፍያው መጠን/ Amount to be paid
£ _____

የአባል ሙሉ ስም/Member's full name

የትውልድ ቀን/D.O.B _____

የአባልነት ቁጥር/Unique Membership No.

የሚገኝ ሙሉ ስም/Deceased full name

የሞቱበት ቀን/Date of death

የሚገኝን ሙሉ ስም የያዙ እናሞትን የሚያረጋግጥ ማስረጃዎችን ከዚህ ቅጽ ጋር አያይዘው ያቅርቡ።
Please provide full information eg. Death Certificate.

የሞቱበት ሃገር/Country of death

ሚገኝ አባል ከሆኑ አባል ያስመዘገቡባቸው ተወካይ ሙሉ ስም/Registered (Nominated) Next of Kin full name

ተወካይ ሙሉ ስም የያዘ መታወቂያ እና አድራሻን የሚያሳይ ማስረጃ ያቅርቡ/
Please provide Proof of ID and Proof of address

ክፍያ የሚፈጸምበት ባንክ / Bank details of Next of Kin

የባንኩ ስም Bank Name// _____ የባንኩ አካውንት ቁጥር Bank A/C _____

የባንኩ መለያ ቁጥር Bank sort Code _____

አድራሻ/Address

ስልክ / Telephone Number

የቤት / Home: _____ የእጅ / Mobile: _____ ኢ.ሜይል/email _____

የሰጠሁት መረጃ እውነተኛና ትክክለኛ መሆኑን በፊርማዬ አረጋግጣለሁ።

I certify that the information provided above is true and accurate.

ክፍያ ጠያቂ ፊርማ / Signature _____

ቀን / Date _____

በቦርድ ሥራ አስኪያጆች የሚሞላ/To be used by Administration:

ክፍያውን ያፀደቁት የቦርድ አባላት ስም/Approved by Board of Directors

1) _____ ፊርማ/Signature _____ ቀን/Date _____

2) _____ ፊርማ/Signature _____ ቀን/Date _____