

إجمالي المبلغ المستحق:

المبلغ المدفوع :

المبلغ المتبقى :

إقرار بقبول خصم

أقر أنا / الدرجة /

وأعمل بنياية / بقبول خصم مبلغ

(جنيهاً) بصفة دورية شهرياً لمدة شهراً بدء من شهر وحتى

شهر ، وذلك قيمة متأخرات إشتراكى بصندوق تكافل أسر المتوفين.

تحريراً في : / / 20

وهذا إقرار منى بذلك ،،،

المقر بما فيه

..... : الاسم

..... : الدرجة

..... : جهة العمل

..... : التوقيع

السيد الأستاذ المستشار/ نائب رئيس الهيئة

رئيس مجلس إدارة النادى

تحية طيبة وبعد،،،

أرجو من سيادتكم التكرم بالموافقة على قبول اشتراكى بصندوق تكافل أسر المتوفين الخاص بالسادة أعضاء نادى النيابة الإدارية وأنا على استعداد تام لتحمل كافة الرسوم المالية المخصصة لذلك وهى :-

كافة الاشتراكات عن المدة السابقة بدء من أكتوبر 2016 حتى تاريخ طلبى مضافاً إليها نسبة 200% من القيمة (طبقاً للائحة) .

وهذا إقرار منى بذلك ،،،

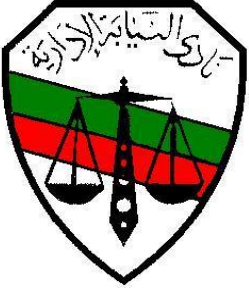
تحريراً فى : / / 20 م .

المقرب بما فيه

الإسم :
الدرجة :
الرقم القومى :
أرقام التليفون :
جهة العمل :
التوقيع :

مرفق لسيادتكم مع الطلب :-

- صورة من بطاقة الرقم القومى .
- صورة كارنيه النادى أو الهيئة .
- إيصال الدفع .



إقرار بقبول خصم

بعد إطلاعي على لائحة صندوق تكافل أسر المتوفين وموافقتي على ما تضمنته

أقر أنا / - الدرجة /

وأعمل بنيابة / ومقيم في /

بقبول خصم مبلغ 200 جنيهاً

(مئتان جنيه) شهرياً دون توقف طوال مدة الخدمة وذلك نظير قيمة اشتراكي بصندوق تكافل أسر
الأعضاء المتوفين وذلك إعتباراً من شهر
20م على أن يكون المستفيدين لا قدر الله في
حالة الوفاة كالتالي (إختيار واحد) :-

الورثة الشرعيين () - التوزيع للأشخاص الآتي ذكرهم ()

م	الإسم	درجة القرابة	نسبة الاستفادة

وهذا إقرار مني بذلك ،،،

تحريراً في : / / 20 م .

المقر بما فيه

الإسم :

الدرجة :

الرقم القومي :

أرقام التليفون :

جهة العمل :

التوقيع :