



طلب منحة ولادة

الإسم واللقب:

الرتبة:

--	--	--	--	--	--

رقم التعاونية:

--	--	--	--	--	--

الرقم الشخصي:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الرقم الموحد:

الوحدة: رقم الهاتف:

إني الممضي أسفله الرتبة الاسم واللقب

أتقدم بمطلي هذا قصد تمكيني من منحة ولادة لمولودي الجديد

الوثائق المطلوبة	مكان الولادة	تاريخ الولادة	اسم المولود	رقم
مضمون ولادة				1
				2
				3

الامضاء

هام جدا:

- هام جدا: يقدم هذا الطلب في أجل أقصاه 3 أشهر من تاريخ الولادة - بعد هذا الأجل يسقط الحق في المنحة

