



የደብረ ገነት መድኃኔዓለም መረዳጃ ማህበር
Debre Genet MedhaneAlem Mutual Aid Association, Inc.
P. O. Box 1536, Temple Hills, Maryland, 20757
የመመዝገቢያ ቅፅ / Registration form



የአባላት ሙሉ ስም :- እባክዎ ስምዎን በአማርኛና በእንግሊዝኛ ይጻፉ

የክርስትና ስም:

ጀኛ _____
ጀኛ _____

ጀኛ _____
ጀኛ _____

Member full name

1. _____
2. _____

የልጆች ሙሉ ስም (ከ፳፩ ዓመት በታች)

ፆታ

የተወለዱበት ቀን

Children's full name (under 21 years)

sex

Date of Birth

ጀኛ/1. _____

____/____/____

ጀኛ/2. _____

____/____/____

ጀኛ/3. _____

____/____/____

አድራሻ/ Address

ስልክ /Tel ቤት/ Home _____ E-mail personal _____

የእጅ/ Cell _____ E-mail work _____

በዚህ ቅፅ ላይ ከተመዘገቡት አባላት ሌላ በተጠሪነት የምወክላቸው ወይም የምንወክላቸው ሰዎች

Authorized individual(s) on my (our) behalf

ጀኛ/1 ስም/ Name _____ ዝምድና /Relationship _____ ስልክ /Tel _____

ጀኛ/2 ስም/ Name _____ ዝምድና /Relationship _____ ስልክ /Tel _____

ክፍያ/Payment

ለቤተሰብ/ Family

ለአንድ ሰው / Single

በወር/Monthly \$20.00

በወር/Monthly \$15.00

መመዝገቢያ/Registration \$300.00

መመዝገቢያ/Registration \$200.00

No registration Fee for Clergies

No Registration Fee for Clergies

በዚህ ቅፅ የተሞላው ትክክለኛ መሆኑን በፊርማዬ አረጋግጣለሁ ። I the undersigned applicant acknowledge & agree to all the above

ፊርማ (signature) _____

ቀን (Date) ____/____/____

ፊርማ (signature) _____

ቀን (Date) ____/____/____

የሥራ አስኪያጅ ኮሚቴ አስተያየት (Remarks)

የሥራ አስኪያጅ ኮሚቴ _____