



Embassy of the State of Eritrea
LONDON

مشروع دعم أسر الشهداء اذتو اذتو اذتو
ADOPT A MARTYR FAMILY

1. Full Name _____
اسم اذتو

2. I.D. No. _____
رقم البطاقة اذتو

3. Date of Birth: _____ 4. Gender: Male Female
تاريخ الميلاد اذتو ذكر اذتو انثى

5. Address _____
العنوان اذتو

Postcode _____

6. Tel. _____ Mobile: _____ Work: _____
رقم التلفون اذتو نقل اذتو العمل اذتو

7. No. of Families to be adopted: _____ Monthly Payment: _____
عدد الاسر المرعية اذتو المبلغ الشهري اذتو

8. Instalments: _____
مدة الدفعات اذتو
3 months 6 months
كل ثلاثة اشهر اذتو كل ستة اشهر اذتو
1 year 2 year
عام واحد اذتو سنتين اذتو

9. Method of Payment: _____
طريقة الدفع اذتو
Cash Cheque
نقدا اذتو شيك اذتو
Direct Debit
با البنك اذتو

اذتو
Signature _____
الختم

اذتو
Date _____
التاريخ