

نموذج بيانات الأسر البديلة

اسم الطفل	رقم قومي	رقم تأميني
تاريخ الميلاد	رقم موبيل	النوع: ذكر () انثى ()
العنوان: محافظة	قسم:	شارع:
اسم الموصى:	رقم قومي	رقم تأميني
تاريخ الميلاد	رقم موبيل	النوع: ذكر () انثى ()
اسم الزوجة:	رقم قومي	رقم تأميني
تاريخ الميلاد	رقم موبيل	النوع: ذكر () انثى ()

توقيع مسئول ثانى تضامن:

توقيع مسئول أول تضامن:

توقيع الموصى:

ختم وزارة التضامن

كود الفرع (مسئولية البنك):