

إستمارة إستقطاع كفالة يتيم / تبرع عام

Remittance Application Sponsorship & General Donation



جمعية بهجة العمانية للأيتام
OMANI BAHJAH ORPHAN SOCIETY
www.bahjah.net

Date: ____/____/____

التاريخ: ____/____/____

To Bank Manger: _____ Branch: _____

إلى مدير بنك : _____ فرع: _____

Please establish the following standing instruction to Omani Bahjah Orphan Society

نرجو إجراء المعاملة المصرفية لصالح جمعية بهجة العمانية للأيتام

Transfer Details

تفاصيل الإستقطاع

Amount in figures: ☐ Monthly salary 25 OMR ☐ Food supply 35 OMR ☐ Salary+Food supply 60 OMR

المبلغ (بالأرقام): ☐ ٢٥ ر.ع راتب شهري ☐ ٣٥ ر.ع تموين غذائي ☐ ٦٠ ر.ع (راتب+تموين)

general donation ☐ 5 OMR ☐ 10 OMR ☐ 15 OMR ☐ 20 OMR
☐ 40 OMR ☐ 50 OMR ☐ 100 OMR

تبرع عام ☐ ٥ ر.ع ☐ ١٠ ر.ع ☐ ١٥ ر.ع ☐ ٢٠ ر.ع
☐ ٤٠ ر.ع ☐ ٥٠ ر.ع ☐ ١٠٠ ر.ع

Orphans numbers: _____ Remittance amount total: _____

عدد الأيتام : _____ إجمالي المبلغ المستقطع: _____

Amount (in words) OMR: _____

المبلغ (بالحروف): _____

Deduction method: ☐ Monthly

طريقة الخصم: ☐ شهري

Deduction period: _____

مدة الإستقطاع: _____

Effective Date: ____/____/____ To: ____/____/____

ابتداء من تاريخ: ____/____/____ ولغاية: ____/____/____

(*) Show depositor name with each transaction.

(*) مع وضع اسم المودع مع كل تحويل للمبلغ.

Beneficiary Details

تفاصيل المستفيد

Beneficiary Name: Omani Bahjah Orphan Society

إسم المستفيد: جمعية بهجة العمانية للأيتام

Beneficiary Account No: 01041328888001

رقم حساب المستفيد: ٠١٠٤١٣٢٨٨٨٨٠٠١

Beneficiary Account Name: Omani Bahjah Orphan Society

إسم حساب المستفيد: جمعية بهجة العمانية للأيتام

Transferee Bank Name: Bank Dhofar

إسم البنك المحول إليه: بنك ظفار

Transferee Bank (Branch) Address: _____

عنوان فرع البنك المحول إليه: _____

Applicant Details

تفاصيل مقدم الطلب

Account Holder Name: _____

إسم صاحب الحساب: _____

Tel Number : _____

رقم الهاتف : _____

Nationality of the Account Holder: _____

جنسية صاحب الحساب: _____

Account Holder ID card No: _____

رقم البطاقة الشخصية لصاحب الحساب: _____

Region: _____ Wilayet: _____

المحافظة: _____ الولاية: _____

Debit My/Our A/C No: _____

خصم من حسابي / حسابنا لديك رقم: _____

Type of Account: _____

نوع الحساب: _____

Account Holder / Legal Representative Signature: _____

توقيع صاحب الحساب / الوكيل الشرعي: _____

(*) Show depositor name with each transaction.

(*) مع وضع اسم المودع مع كل تحويل للمبلغ.

Adoption of the Bank: _____

إعتماد البنك: _____

* ONE COPY FOR BANK AND THE OTHER FOR SOCIETY(AFTER FINISH APPLICATION)

* نسخة للبنك ونسخة للجمعية (بعد إتمام المعاملة)



المركز الأول على
مستوى السلطنة
في مسابقة أوكيو
٢٠٢٠



كرمت كأفضل
جمعية لعام
٢٠١٩



جائزة السنايل
للمميز الخدمي
على مستوى دول مجلس
التعاون الخليجي
٢٠١٦



جائزة السلطان
فايوس للعمل
التطوعي
٢٠١٣

أرسل كلمة تبرع
للرقم المجاني
90021

للتبرع بريال للأيتام
عمانتل
Omantel ٥٥٥٥٥٥



23289966
91403373
92877577



عمان خيرية
donate.om

جمعية بهجة للأيتام
bahjah1omani
bahjah1_omani
www.bahjah.net



bahjah1.omani@gmail.com
P.O.BOX : 641 / 211 SALALAH
FAX : 23289559