إستمارة إستقطاع كفالة يتيم / تبرع عام

Remittance Application Sponsorship & General Donation

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

التاريخ: ___/___/_____ Date: ___/___/_____

إلى مدير بنك : _____ فرع: _____ To Bank Manger: _____ Branch: _____

نرجو إجراء المعاملة المصرفية لصالح جمعية بهجة العمانية للأيتام

Please establish the following standing instruction to Omani Bahjah Orphan Society

تفاصيل الإستقطاع

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

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

عدد الايتام : _____ اجمالي المبلغ المستقطع: _____

المبلغ (بالحروف) : _____

طريقة الخصم: ☐ شهري

مدة الإستقطاع: _____

ابتداء من تاريخ: ___/___/_____ ولغاية: ___/___/_____

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

Transfer Details

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

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

Orphans numbers: _____ Remittance amount total: _____

Amount (in words) OMR: _____

Deduction method: ☐ Monthly

Deduction period: _____

Effective Date: ___/___/_____ To: ___/___/_____

(*) Show depositor name with each transaction.

تفاصيل المستفيد

إسم المستفيد: جمعية بهجة العمانية للأيتام

رقم حساب المستفيد: ٠٣٩٧٠٠٠٠٠٨٨٨٠٠٤٣

إسم حساب المستفيد: جمعية بهجة العمانية للأيتام

إسم البنك المحول إليه: بنك مسقط

عنوان فرع البنك المحول إليه: _____

Beneficiary Details

Beneficiary Name: Omani Bahjah Orphan Society

Beneficiary Account No: **0397000008880043**

Beneficiary Account Name: Omani Bahjah Orphan Society

Transferee Bank Name: **Bank Muscat**

Transferee Bank (Branch) Address: _____

تفاصيل مقدم الطلب

إسم صاحب الحساب: _____

رقم الهاتف : _____

جنسية صاحب الحساب: _____

رقم البطاقة الشخصية لصاحب الحساب: _____

المحافظة: _____ الولاية: _____

خصم من حسابي / حسابنا لديكم رقم: _____

نوع الحساب: _____

توقيع صاحب الحساب / الوكيل الشرعي: _____

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

إعتماد البنك: _____

* نسخة للبنك ونسخة للجمعية (بعد إتمام المعاملة)

Applicant Details

Account Holder Name: _____

Tel Number : _____

Nationality of the Account Holder: _____

Account Holder ID card No: _____

Region: _____ Wilayet: _____

Debit My/Our A/C No: _____

Type of Account: _____

Account Holder / Legal Representative Signature: _____

(*) Show depositor name with each transaction.

Adoption of the Bank: _____

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

المركز الأول على مستوى السلطنة في مسابقة أوكيو 2020 م
كرمت كأفضل جمعية لعام 2019 م
جائزة السنابل للتميز الخدمي على مستوى دول مجلس التعاون الخليجي 2016 م
جائزة السلطان قابوس للعمل التطوعي 2013 م
أرسل كلمة تبرع للرقم المجاني 90021 للتبرع بريال للأيتام
عمانتل Omantel
23289966
قسم الكفلاء 91403373
92877577
عمان الرقمية e.oman
بوابة التبرعات الخيرية للجمعيات donate.om
جمعية بهجة للأيتام
bahjah1omani
bahjah1_omani
www.bahjah.net
خط حماية الطفل 1100
bahjah1.omani@gmail.com
P.O.BOX : 641 / 211 SALALAH
FAX : 23289559