

جانب الهيئة العليا للإغاثة
إفادة مخصصة للتحويل المصرفي

Bank Name	
Branch Name	
Beneficiary's Name	
الإسم الثلاثي لصاحب الحساب باللغة العربية	
إسم الأم	
مكان سجل القيد ورقمه	
تاريخ الولادة	
Beneficiary's Account Number	
Beneficiary's IBAN Number	

إسم وصفة وتوقيع المسؤول المخوّل وختم المصرف

--

طابع مالي
١٠٠٠ ل.ل
ختم المصرف
التاريخ

--

إسم المستفيد وتوقيعه

--