

የኢትዮጵያን መረዳጃ እድር በሲድኒ
ETHIOPIAN FRIENDSHIP & CO OPERATION (IDIR) IN SYDNEY. INC.

P.O. Box 279 AUBURN NSW 1835 Tel.04342 87709 - 04044 58158 e-mail: ethiopianidir@gmail.com

የአባልነት ማመልከቻ ቅጽ/APPLICATION FORM [ቅጽ 1]

የአመልካች ስም:	ስልክ/Tel.
Name of Applicant: _____	ምዝገባ/Mb.: _____
ኢ.ሜል/Email: _____	
የመኖሪያ አድራሻ:	
Residential Address: _____	
ስበርብ/Suburb _____	እስቴት/State _____ ፖስት ኮድ/Post Code _____
የደብዳቤ አድራሻ (ከመኖሪያ አድራሻ የተለየ ከሆነ):	
Postal address (if different from above): _____	

የቤተሰብ ዝርዝር FAMILY MEMBERS DETAILS

የባለቤት ስም:	ስልክ/Tel:	
Name of spouse: _____	ምዝገባ/Mb.: _____	
አብረው የሚኖሩ ልጆች ብዛት:	እራሳቸውን ችለው የወጡ:	ሌሎች:
No. of children living with you: _____	Living by themselves: _____	Others: _____

በድንገተኛ ጊዜ ተጠሪ EMERGENCY CONTACT

ስም/Name: _____	ስልክ/Tel: _____
ዝምድና/Relationship: _____	ምዝገባ/Mb: _____

እኔ ስሜ ከላይ የሰፈረው አመልካች ከላይ በተጠቀሰውና በህግ በተመዘገበው እድር ውስጥ አባል ለመሆን አመለክታለሁ። ማመልከቻዬ ተቀባይነት አግኝቶ አባል ከሆንኩ በተግባር ላይ ያለውን የወቅቱን የእድሩን መተዳደሪያ ደንብ ሙሉ ሙሉ ተቀብያለሁ፤ በአባልነቴም ግዴታዬን ለመፈጸም መስማማቴን እገልጻለሁ።

I the abovementioned applicant hereby apply to become a member of the abovementioned incorporated Idir. In the event of my admission as a member, I agree to be bound by the constitution of the Idir for the time being in force, and fulfil my obligations as a member.

የአመልካች ፊርማ/Applicant's signature. _____ ቀን/Date: _____

በጽ/ቤት የሚሞላ/Office use:	<input type="checkbox"/>	ተቀባይነት አግኝቷል/Accepted. የምዝገባ ቁጥር/Reg. No. _____
	<input type="checkbox"/>	ለተጨማሪ መረጃ ይቆይ/Additional info. Needed.
አስተያየት/Remarks _____		
የእድሩ ዳኛ/Judge of the Idir.	_____	ቀን/Date. _____