إقرار

أقر أنا الموقعة أدناه السيدة/

إبنة المرحوم / بأننى لم أتزوج من تاريخ الطلاق وليس لدى دخل سواء من عمل بالحكومه أوالقطاع العام أو الخاص أو من معاش من هيئة التأمينات الإجتماعية أو الضمان الإجتماعى وحتى تاريخة .

وهذا إقرار منى بذلك

المقر بما فيه

الاسم :

رقم البطاقة :

التوقيع :

تحريرا فى / / ٢٠