



أصدقاء مرضى السرطان
Friends Of Cancer Patients
نحنُ معكم We're With You
المجلس الأعلى لشؤون الأسرة | Supreme Council For Family Affairs

DONATION FORM

PLEASE FILL IN WITH CAPITAL LETTERS

نموذج التبرعات

DONOR DETAILS		تفاصيل المتبرع	
DONOR'S NAME	اسم المتبرع		
ADDRESS	العنوان		
TELEPHONE	هاتف	FAX	براق
MOBILE	موبايل	E-MAIL	بريد إلكتروني
DONATION AMOUNT IN FIGURES	<input type="text"/>	المبلغ المتبرع به	المبلغ بالأرقام
IN WORDS _____		المبلغ بالكلمات	

MODE OF PAYMENT & ACCOUNT DETAILS		طريقة الدفع	
OPTION 1 <input type="checkbox"/> CASH	الخيار ١ <input type="checkbox"/> نقدا		
CURRENCY	العملة		
OPTION 2 <input type="checkbox"/> CHEQUE	الخيار ٢ <input type="checkbox"/> شيك		
CHEQUE NO.	رقم الشيك		
DATE	التاريخ		
BANK	البنك		
BRANCH	الفرع		
OPTION 3 <input type="checkbox"/> TRANSFER	الخيار ٣ <input type="checkbox"/> تحويل		

BENEFICIARY ACCOUNT INFORMATION		تفاصيل حساب المستفيد	
ACCOUNT NO	0030364854001 SWIFT CODE – NBSHAEAS	رقم الحساب	
SHARJAH ISLAMIC BANK , MAIN BRANCH	مصرف الشارقة الإسلامي، الفرع الرئيسي بالشارقة		
UNITED ARAB EMIRATES	الإمارات العربية المتحدة		

نحنُ معكم We're With You