



የአባል መታወቂያ ቁጥር/ Member ID Number: _____

ኅብረት መረዳጃ ማህበር

Hebret Mutual Aid Society

የሞት ክፍያ ሰነድና የሀላፊነት ማውረጃ ስምምነት

Partial Death Payment of \$5000.00 and Release Agreement

የሟች አባል መላ ስም/Deceased Member's Full Name: ስም / Name _____

ከዚህ በላይ ስማቸው የተጠቀሰው የኅብረት መረዳጃ ማህበር እ.ኤ.አ አቆጣጠር _____ ከዚህ አለም በሞት የተለዩ ሲሆን ከዚህ በታች ስሜ/ስማችን የተጠቀሰው የአባል ተወካይ/ተወካዮች በመተዳደሪያ ደንቡ መሰረት የቀብር ስርአት ለማስፈጸም ማህበሩ የሚሰጠውን ቀሪውን \$5,000 (አምስት ሺህ ዶላር) ተፈላጊውን መረጃ አቅርቦ መቀበሉን አረጋግጣለሁ/ እናረጋግጣለን። ማህበሩ ገንዘቡን ከመክፈል በስተቀር ቀብሩን የማስፈጸም ምንም አይነት ሀላፊነት የሌለበት መሆኑንና ወደፊትም ገንዘቡ በትክክል ስራ ላይ ባለመሆኑ ለሚነሳ ማንኛውም አይነት ችግር ተጠያቂ አለመሆኑን መስማማቴን/መስማማታችንን አረጋግጣለሁ/እናረጋግጣለን። በተጨማሪም የኅብረት መረዳጃ ማህበር የሟችን ፎቶግራፍ እና መረጃ በድህረገጹ ላይ እንዲለጥፍ የፈቀድኩ/የፈቀድን መሆኑን አረጋግጣለሁ/እናረጋግጣለን። ይህንን የሞት ክፍያ ሰነድና የሀላፊነት ማውረጃ ስምምነት በመሉ አንብቤና/አንበበን ተረድቼ/ተረድተን በፈቃደኝነት ከዚህ በታች ፈርማዎቼ/ፈርማዎሽል።

Upon the death of the Hebret Mutual Aid Society member mentioned above on _____, I/We the undersigned, representative(s) of the deceased, were unable to get the original death certificate to receive the full and final payment the Society gives for funeral expenses as stated in the Bylaw, hereby confirm receipt of the remaining \$5,000 upon submission of the original death certificate. I/We acknowledge and agree that The Society is not responsible for funeral arrangements other than paying out the money and will not be held liable for any issue/problem that arises in the future due to the improper disbursement of the funds. In addition, I/we confirm that I/we have given permission to HMAS to post the picture of the deceased member with some basic information on Hebret Mutual Aid Society website. I/we hereby declare that I/we have fully read and understood this Death Payment & Release Agreement and voluntarily signed here below.

1. _____ የተቀዳሚ ተወካይ መላ ስም/Primary Designee's Full Name _____ የተቀዳሚ ተወካይ ፊርማ / Primary Designee's Signature
አድራሻ/ Address _____
የተወካዩ የመንጃ ፈቃድ ወይንም መታወቂያ Driving License/ Government Id/ Passport _____
የስልክ ቁጥር / Telephone # _____

2. _____ የሁለተኛ ተወካይ መላ ስም/ Secondary Designee's Full Name _____ የሁለተኛ ተወካይ ፊርማ /Secondary Designee's Signature
አድራሻ/ Address _____
የተወካዩ የመንጃ ፈቃድ ወይንም መታወቂያ Driving License/ Government Id/ Passport _____
የስልክ ቁጥር / Telephone # _____

የቦርድ አባል ስም/ Board Member _____ ፊርማ/Signature _____

የቦርድ አባል ስም/ Board Member _____ ፊርማ/Signature _____

ቀን / Date _____ የቼክ ቁጥር / Check Number _____