



ኅብረት መረዳጃ ማህበር
Hebret Mutual Aid Society

የሞት ክፍያ ሰነድና የሀላፊነት ማውረጃ ስምምነት

Death Payment of \$20,000.00 and Release Agreement

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

ከዚህ በላይ ስማቸው የተጠቀሰው የኅብረት መረዳጃ ማህበር አባል እ. ኤ አቆጣጠር _____ ከዚህ አለም በሞት የተለዩ ሲሆን ከዚህ በታች ስሜ/ስማችን የተጠቀሰው የአባሉ ተወካይ/ተወካዮች በመተዳደሪያ ደንቡ መሰረት ማህበሩ የሚሰጠውን ሙሉ ክፍያ \$20,000 ሃያ ሺህ ዶላር) የተቀበልኩ/የተቀበልን መሆኑን አረጋግጣለሁ/ እናረጋግጣለን። ማህበሩ ገንዘቡን ከመክፈል በስተቀር ምንም ዓይነት ሀላፊነት የሌለበት መሆኑንና ወደፊትም ገንዘቡ በትክክል ስራ ላይ ባለመሞሉ ለሚነሳ ማንኛውም ዓይነት ችግር ተጠያቂ አለመሆኑን መስማማቴን/መስማማታችንን አረጋግጣለሁ/እናረጋግጣለን። በተጨማሪም የኅብረት መረዳጃ ማህበር ሚችን ፎቶግራፍ እና አጭር የህይወት ታሪክ በድህረገጹ ላይ እንዲለጥፍ የፈቀድኩ/የፈቀድን መሆኑን አረጋግጣለሁ/እናረጋግጣለን። **ይህንን የሞት ክፍያ ሰነድና የሀላፊነት ማውረጃ ስምምነት በሙሉ አንብቤና/አንብበን ተረድቼ/ተረድተን በፈቃደኝነት ከዚህ በታች ፈርሜያለሁ/ፈርመናል።**

Upon the death of the Hebret Mutual Aid Society member mentioned above on _____, I/We the undersigned, Designee(s) of the deceased, hereby confirm receipt of \$20,000 (Twenty thousand dollars) that the Society gives full and final payment as stated in the Bylaws. I/We acknowledge and agree that The Society is not responsible for 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 One to post a photograph and an obituary on The Society's 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
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 _____