

Monthly Disbursement Form ماہانہ مالی امداد حاصل کرنے کا فارم

(This form can be filled in either English or Urdu یہ فارم اردو یا English زبان میں بھرا جاسکتا ہے)

(For Office Use Only)

Application No.: MD-

Asafia Membership No.: آصفیہ ممبر شپ نمبر:	Date of Application: تاریخ:
Father's/Husband's Name: والد / شوہر کا نام:	Name of Applicant: درخواست گزار کا نام:
Mobile Number: فون نمبر / موبائل نمبر:	Expiry Date: تاریخ منتهی:
CNIC Number: شناختی کارڈ نمبر:	

List of Required Documents to be attached with application:

درخواست کے ساتھ منسلک ضروری دستاویزات کی فہرست:

1 Copy of CNIC/Asafia Membership Card

1 شناختی کارڈ یا انجمن آصفیہ ممبر شپ کے کارڈ کی کاپی

Following Documents are required only if Educational Support is needed:

درخواست کے ساتھ منسلک ضروری دستاویزات کی فہرست:

3 Fees Voucher/Last Paid Reciept (Original)

3 فیس واؤچر / آخری ادائیگی کی اصل رسید

Signature of Reciever: امداد وصول کرنے والے کے دستخط:
--

دفتری استعمال کے لئے: For Office Use Only

Total Monthly Approved Amount منظور کی گئی کل ماہانہ رقم:	Approved Amount for Educational Support منظور کی گئی تعلیمی امداد کی رقم:	Approved Amount for Monthly Income Support منظور کی گئی ماہانہ آمدن کی مدد کی رقم:
--	--	---

Details if any One-Time Financial Support if Approved like Medical etc

منظور کی گئی دیگر یک مشمت امداد کی رقم جیسے کہ صحت امداد وغیرہ (میں تفصیلات):

To be filled by Office Assistant	To be filled by Accounts Officer
Filled Above Data Carefully:	Paid by Cheque of Cash
Original Documents Checked and received where necessary	Cheque No. (If Applicable)
Expiry Date of CNIC Check and Verified	Signature with date of Accounts Officer
Signature with date of Office Assistant	