މެމްބަރަކަށް ވުމަށް އެދޭ ފޯރމް
Membership Form
ދިވެހި ރެޑް ކްރެސެންޓް މެމްބަރަކަށްވުމަށް މިފޯމުގައިވާ ހުރިހާ މަޢުލޫމާތުތަކެއް ފުރިހަމަކޮށް ދެއްވުން އެދެމެވެ. ހުރިހާ މައުލޫމާތެއް ބޭނުން ކުރާނީ
ދިވެހި ރެޑް ކްރެސެންޓްގެ ބޭނުމަށް އެކަންޏެވެ. ޝުކުރިއްޔާ.
Please fill in all relevantfields to be registeredas a member of Maldivian Red Crescent.
The information provided will onlybe used for Maldivian Red Crescent’s purposes and will not be disclosed to any other party.
ވަކި މެމްބަރުންނާއި ބެހޭ މަޢުލޫމާތު Individual MemberInformation
މުޚާތަބު: އަލްފާޞިލް/އަލްފާޞިލާ/ އެހެނިހެން .... Title: Mr. /Mrs./ Ms./Dr. /Others
ފުރަތަމަ ނަން: FirstName:
މެދު ނަން: MiddleName:
ފަހު ނަން: LastName:
އަންހެން ފިރިހެން ޖިންސް
އުފަން ތާރީޙް: Gender: Male Female Dateof Birth:
އައި.ޑީ/ޕާސްޕޯރޓް ނަމްބަރ ޤައުމިއްޔަތު
Nationality: ID/Passport no:
ކުރާ މަސައްކަތް: Occupation/Profession:
ކޯޕޮރޭޓް މެމްބަރުންނާއި ބެހޭ މަޢުލޫމާތު CorporateMemberInformation
ކުންފުނި / އޮފީސް: Company/ Office:
ކުންފުނި / އޮފީސްގެ ރަޖިސްޓްރޭޝަން ނަންބަރ: Companyregistrationno.:
ގުޅޭނެ މަޢުލޫމާތު ContactDetails
މިހާރު އުޅޭ އެޑްރެސް (ތިރީގައި ބަޔާން ކުރައްވާ) ދާއިމީ އެޑްރެސް (ތިރީގައި ބަޔާން ކުރައްވާ)
Permanent Address (Please fill below) Current Address (Please fill below)
ގޭގެ ނަން ގޭގެ ނަން
…………………………………………………….. House name: …………………………………………………….. House name:
އަވަށް އަވަށް
.... Ward: .... Ward:
އަތޮޅު/ރަށް އަތޮޅު/ރަށް
………………………………………………………... Atoll/Island: ………………………………………………………... Atoll/Island:
…………………………………….. Email: ……………………. Fax: ……………………. Mobile: ……………………… Tel:
އީމެއިލް ފެކްސް މޮބައިލް ފޯނު
PDF created with FinePrint pdfFactory trial version www.pdffactory.com
Page1

މެމްބަރުކަމުގެ ބައިތައް MembershipType
ކޯޕޮރޭޓް މެމްބަރުން ޝަރަފުވެރި މެމްބަރުން ހަރަކާތް ތެރި މެމްބަރުން
Active member: Honorary member: Corporate member:
ބިދޭސީ މެމްބަރުން ފައިސާ ދައްކާ މެމްބަރުން
Paying member: Non-Maldivian member:
މެމްބަރުކަމުގެ ބައި އަދި އަގުތަކާ ބެހޭގޮތުން އިތުރު ތަފްސީ ހޯދެއްވުމަށް މެމްބަރުންގެ ގައިޑަލައިން ބައްލަވާލެއްވުން އެދެމެވެ.
Please referto membership guideline for more detail onmembership type andrates
we have read the membership guideline and I am fullyaware, / we wish to register as a member of Maldivian Red Crescent. I / I
and will abide bythe Seven Fundamental Principles, Code of Conduct, and the objectives of the Maldivian Red Crescent.
އަހަރެން ދިވެހި ރެޑް ކްރެސެންޓްގެ މެމްބަރަކަށްވުމަށް ބޭނުމެވެ. އަދި އަހަރެން މެމްބަރުން ގެ ޤަވާއިދު ކިޔާ ރެޑް ކޮރޮސް ރެޑް ކްރެސެންޓްގެ ހަތް އަސާސީ އުސޫލަށާއި
ދިވެހި ރެޑް ކްރެސެންޓްގެ މަޤްސަދު ރަނގަޅަށް އެނގި އެއަށް އަމަލު ކުރުމަށް އެއްބަސްވަމެވެ.
ތާރީޚް ސޮއި
………………………………………………. Date: ……………………………………………………. Signature:
މަޤާމް ކޮންޕެނީ/އޮފިސް ސްޓޭމްޕް
………………………………………. Company/Office stamp: Designation:
އޮފީސް ބޭނުމަށް OfficeUse
މެމްބަރުކަމުން ވަކިވެފައިވާ ތާރީޚް މެމްބަރުކަން ދެވިފައިވާ ތާރީޚް
………………………………….. Membership withdrawal: ………………………………………. Membership date:
މެމްބަރު ނަމްބަރު
………………………………….. Membership number:
މެމްބަރު ކަމުގެ ކާރޑު ރައްދު ކުރެވިއްޖެ
Membership card issued:
ޑޭޓާ ބޭސް ނަމްބަރ
…………………………………………. Database number:
ސޮއި ސޮއި
…………………………………………………... Signature: …………………………………………………... Signature:
ތާރީޚް ތާރީޚް
………………………………………………………… Date: ………………………………………………………… Date:
ދިވެހި ރެޑް ކްރެސެންޓް Maldivian Red
Crescent
4 ވަނަ ފަންގިފިލާ، ހ.ގާދޫ އިމާރާތް 4th Floor, H-Gaadhoo Building
ބޮޑުތަކުރުފާނު މަގު، މާލެ، ދިވެހި ރާއްޖެ Boduthakurufaanu Magu, Male’, Maldives
ފޯނު3341009: / +960 3321987 ފެކްސް3321951: Tel: +9603321987/3341009 Fax: +960 3321951 +960
PDF created with FinePrint pdfFactory trial version www.pdffactory.com
Page2