

በኢፌዴሪ የትራንስፖርት እና ሎጅስቲክስ ሚኒስቴር የመንገድ ደህንነትና መድን ፈንድ አገልግሎት FDRE MINISTRY OF TRANSPORT AND LOGISTICS ROAD SAFETY & INSURANCE FUND SERVICE



To

የምድን ምስክር ወረቀት CERTIFICATE OF INSURANCE

የሰርተፍኬት ቁተር የተሰጠበት ቀን April 03 2024

Certificate number Date of issuance

የመድን ገቢው ስም: <u>sdfsdf</u> አድራሻ፡ ክልል/አስተዳደር <u>Addis Ababa</u> ከተማ <u>Addis Ababa</u>

Name of insured: Address: Region/Administration City

ክፍለ ከተማ/ዞን <u>Yeka</u> ወረዳ <u>ቀበሌ የቤት ቁተር</u> የሞባይል ቁተር <u>+251969028007</u>

Subcity/Zone Wereda Kebele House No. Mobile No.

የሰሎዓ ቁተር <u>dsscs</u> የሞተር ቁተ<mark>ር <u>Osdcsdcs</u>dcs የሻንሲ ቁተር <u>Odsd</u> Plate Number Engin<mark>e Number Ch</mark>asis Numb<mark>er</mark></mark>

የተሽከርካሪ አይነት Autom<mark>obiles የመሸ</mark>ከም አቅ**ም ኩን**ታል/**ሲ**ትር ሰዎች

Vehicle Type Carrying Capacity Quintals/ Liters Persons

የኢንሹራንስ ፖሊሲ ቁተር. <u>ZI/MR/MTP/01</u>20/<mark>04/24</mark> የፖሊሲ ወ<mark>ቅት ከ <u>11/4/2</u>024</mark> እስከ <u>10/4/2025</u>

Policy period from

Insurace Policy No.

የምድን ፖሊሲው የተሰጠባቸው ሁ<mark>ኔታዎች rtfqy</mark>hj

Conditions Subject To which the policy is issued

የመጠቀም/መንዳት መብት ያላቸው <mark>ሰዎች ወይም ክ</mark>ፍሎች <u>fcqvhb</u>

Persons or Classes of persons Entitled to use/ Drive

የምድን ሰጪው ስም <u>fgh ghjk <mark>tgyh</u> አድራሻ</u>/ስል<mark>ክ</mark> <u>567895678<mark>99</mark></u></mark></u>

Name of the Insurer Address/Telephone

የአረቦን ታሪፍ <u>170725.00</u> የምድን ፈንድ ታሪፍ <u>4667</u>

Premium Tariff Insurance Fund Tariff

የኃላፊው ሰው ስም እና ፊርጣ

Name and Signature of an authorized person

Declaration/ 92,21%

የምስክር ወረቀቱ የተሰጠበት የመድን ፖሊሲ በአዋጅ ቁጥር 799/2005 የተደነገጉን መስፌርቶች የሚያሟላ ነው : : THE POLICY TO WHICH THE CERTIFICATE IS ISSUED COMPLIES WITH THE REQUIREMENTS OF.

PROCLAMNATION NO. 799/2013

የመንነድ ደሀንነትና መድን ፈንድ አንልግሎት ROAD SAFETY & INSURANCE FUND SERVICE



የመድን ተለጣፌ INSURANCE STICKER የምስክር ወረቀት/CERTIFICATE ቁተር



የሰሌዓ ቁተር <u>dsscs</u> የሻንሲ ቁተር <u>Odsd</u> Plate Number Chasis Number የኢንሹራንስ <mark>ፖሊሲ ቁተር. <u>ZI/MR/MTP/0120/04/24</u> Insurace Policy No.</mark>

የፖሊሲ <mark>ወቅት</mark> ከ <u>11/4/2024</u> እስከ <u>10/4/2025</u> Policy period from To

የመድን ሰጪው ስም <u>fgh ghi</u>k tgyh Name of the Insurer

የተሰጠበት ቀን/ዓ.ም <u>April 03 2024</u> Date/Year of issuance

SIGNATURE