

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



የምድን ምስክር ወረቀት CERTIFICATE OF INSURANCE

የሰርተፍኬት ቁተር የተሰጠበት ቀን April 03 2024

Certificate number Date of issuance

የምድን 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 Wered<mark>a Kebele House No. Mobile No.</mark>

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>

የተሸከርካሪ አይነት Autom<mark>obiles የመሸ</mark>ከም አቅ<mark>ም ኩን</mark>ታል/<mark>ሊትር ሰዎ</mark>ች

Vehicle Type Carrying Capacity Quintals/ Liters Persons

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

Insurace Policy No.

Policy period from To

የመድን 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 fcgvhb

Persons or Classes of persons Entitled to use/ Drive

የ*ሞ*ድን ሰጪው ስም <u>fgh ghịk <mark>tgyh አድራሻ</u>/ስልክ <u>56789567899</u></u></mark>

Name of the Insurer Address/Telephone

የአረቦን ታሪፍ 170725.00 የመድን ፈንድ ታሪፍ 4667

Premium Tariff Insurance Fund Tariff

የኃላፊው ሰው ስም እና ፊርጣ

Name and Signature of an authorized person

Declaration/ 92,21%

የምስክር ወረቀቱ የተሰጠበት የመዶን ፖሊሲ በአዋጅ ቁጥር 799/2005 የተደነገጉን መስራርቶች የሚያሟላ ነው : : THE POLICY TO WHICH THE CERTIFICATE IS ISSUED COMPLIES WITH THE REQUIREMENTS

OF.

PROCLAMNATION NO. 799/2013

የመገድ ደሀንነትና መድን ፈንድ አገልግሎት 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 ፖሊሲ ቁተር. <u>ZI/MR/MTP/0120/04/24</u> Insurace Policy No.

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