



الاتحاد العام للعمال الجزائريين
نقابة المؤسسة للمركز الاستشفائي الجامعي عنابة



عنابة في/...../.....

منحة الوفاة

الاسم:

اللقب:

المصلحة:

رقم الهاتف:

رقم الرصيد:

المتوفي: مستخدم نعم ☐ لا ☐ ذوي الحقوق

اسم المتوفى: الصلة:

-شهادة الوفاة

-شهادة عائلية

-نسخة ب ت / ر س

-نسخة من البطاقة المهنية

نسخة من الحساب الجاري

إمضاء المعني