

“නැවරු සවය” (නාවක සුවසහන) අරමුදලේ ප්‍රතිලාභීන් වෙතස් කිරීම පිළිබඳ ප්‍රකාශණය

1. නම :-
2. නිලය :-
3. සාමාජික අංකය (නිල අංකය) :-
4. දුරකථන අංකය :-

ඉහත නම සඳහන් මාගේ මරණයේදී “නැවරු සවය” අරමුදලින් ගෙවනු ලබන මරණ වන්දි ප්‍රතිලාභය ගෙවීම සඳහා පහත ප්‍රතිලාභීන් නම් කරමි.

අ.අ	ප්‍රතිලාභියාගේ නම	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	ඥාති සම්බන්ධතාවය	ගෙවියයුතු ප්‍රතිගතය

ඉහත නම් කිරීම 20..... මස වන දින සිට ක්‍රියාත්මක කරන ලෙසට ඉල්ලා සිටින අතර, මෙම නම් කිරීම තුලින් මා විසින් පෙර නම් කර තිබූ, ප්‍රතිලාභියා/ප්‍රතිලාභීන් වදින සිට “නැවරු සවය” ව්‍යවස්ථාව අනුව අවලංගු වන බව දැනිමි.

දිනය :- සාමාජිකයාගේ අත්සන

සාකච්ඡා 01

නම :- අත්සන :-

නිලය/නිල අංකය :-

සාකච්ඡා 02

නම :- අත්සන :-

නිලය/නිල අංකය :-

අණදෙන නිලධාරීගේ සහතිකය

ඉහත ප්‍රකාශය දින හිදී ඉහත ප්‍රකාශය සිදු කළ සාමාජිකයා සහ සාකච්ඡාකරුවන් දෙදෙනා එක්ව සිටියදී සහ ඔවුනොවුන් ඉදිරියේදී අණදෙන නිලධාරී වන මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කරන ලද බවට මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය : අණදෙන නිලධාරී

සැලකිය යුතුයි : කලත්‍රයා වෙනුවෙන් විවාහ සහතිකයේ සහ දරුවන් වෙනුවෙන් උප්පැන්න සහතිකයේ පිටපත් අමුණු වීචිය යුතුය.