

APPLICATION FOR DEATH DONATION GRANTED BY
SRI LANKA NAVAL ASSOCIATION

01. Name of Deceased :-
02. Rank/Rate at the time of Discharge / Retired from SLN
03. SLNA Membership No. :- SLN/.....
04. Postal Address & Tel No:-
-
- 05 Cause of Death and Date :-
06. Name of Applicant & Relationship:-
07. National ID No. :-

Date :-

.....
Signature of Applicant

OFFICE USE ONLY

1) **By Hony Secretary**

Payment of Rs. 30,000/= as Death Donation is Recommended /Not Recommended.

Date

Signature :-

02) **By Hony President**

Approved/Not Approved

Date :-

Signature :-

03) **By Hony Treasurer**

Payment Rs.made vide Cheque No Dated.....

Date :-

Signature :-

Death Donation Grants details entered to the Data Base

Computer Operator Name:-

Date Signature

ශ්‍රී ලංකා නාවික හමුදා සංගමය
මරණාධාර දීමනා ඉල්ලුම් පත

1. මයගිය සාමාජිකයා/සාමාජිකාව ගේ නම :-
2. ශ්‍රී ලංකා නාවික හමුදාවෙන් ඉවත්ව යන විට/විශ්‍රාම යන විට නිලය/තරාතිරම
3. ශ්‍රී ලංකා නාවික හමුදා සංගමයේ සාමාජික අංකය :- SLN/
4. තැපැල් ලිපිනය හා දුරකථන අංකය :-
.....
5. මය යාමට හේතුව සහ මයගිය දිනය :-
6. ඉල්ලුම් කරුගේ නම හා ඥාති සම්බන්ධතාවය :-
.....
7. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-

දිනය :-
.....
ඉල්ලුම් කරුගේ අත්සන

කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා

1. ගරු ලේකම් විසින්

මයගිය ඉහත සාමාජිකයා/සාමාජිකාව සඳහා රු. 30,000/= ක මරණාධාර දීමනාව ගෙවීම නිර්දේශ කෙරේ/නොකෙරේ.

දිනය
අත්සන

2. ගරු සභාපති විසින්

අනුමත කෙරේ/නොකෙරේ

දිනය
අත්සන

3. ගරු භාණ්ඩාගාරික විසින්

රු. වටිනා අංක..... දරණ..... දිනැති ප්‍රේෂණ පත මගින් ගෙවීම සිදු කරන ලදී

දිනය
අත්සන

මරණාධාර දීමනා පරිඝණක ගත කරන ලදී.
 පරිඝණක ක්‍රියාකරුගේ නම :-.....
 දිනය අත්සන

