

إقرار بعدم الإستفادة من مساعدة وفاة من جهة اخرى

نحن ورثة المرحوم(ة) المختار(ة)

محافظة

قضاء

نقر بأننا لم نستفيد من اي مساعدة وفاة من أي جهة أخرى، وأتحمل كافة المسؤولية
بحال تبين خلاف ذلك.

التاريخ: / /
الإسم والتوقيع

.....