

إقرار بعدم الإستفادة  
من منحة ولادة من جهة اخرى

أنا المختار(ة) .....

محافظة .....

قضاء .....

أقر بأنني لا أستفيد من أي منحة ولادة من أي جهة أخرى، وأتحمل كافة المسؤولية  
بحال تبين خلاف ذلك.

التوقيع

التاريخ: ..... / ..... / .....

.....