ACF 30 படிவம்

AC
C

ඉදිරි ප්‍රයෝජන සඳහා පිටපත් ලබා ගන්න.
எதிர்கால பயன்பாட்டிற்கான நகல்களைப் பெறுங்கள்.

CANDLEAID LANKA PROJECT FOR CANCER PATIENTS

පිළිකා රෝගීන්ට ආධාර සැපයීමේ ව්‍යාපෘතිය කැන්ඩිල්ඒඩ් ලංකා

கெண்டில்ஏட் லங்கா, புற்றுநோய் நோயாளருக்கான உதவும் திட்டம்

Name of the patient / රෝගියාගේ නම/ நோயாளியின் பெயர் :
Name of the coordinator /සම්බන්ධිකාරකගේ නම/ ஒருங்கிணைப்பாளரின் பெயர் :

මාර්තු මස 15 වන දිනට පෙර - දෙසැම්බර් / ජනවාරි / පෙබරවාරි / මාර්තු
ජූලි මස 15 වන දිනට පෙර - අප්‍රියෙල් / මැයි / ජූනි / ජූලි
නොවැම්බර් මස 15 වන දිනට පෙර - අගෝස්තු / සැප්තැම්බර්/ ඔක්තෝබර් / නොවැම්බර්

டிசம்பர், ஜனவரி, பெப்ரவரி, மார்ச் - மார்ச் 15 க்கு முன் சமர்ப்பிக்கவும்.
ஏப்ரல், மே, ஜூன், ஜூலை - ஜூலை 15 க்கு முன் சமர்ப்பிக்கவும்.
ஆகஸ்ட், செப்டம்பர், அக்டோபர், நவம்பர் - நவம்பர் 15 க்கு முன் சமர்ப்பிக்கவும்.

මෙම පෝරමය සමග ක්ලිනික් කාඩ් පතේ පිටපතක් නියමිත දිනට අප වෙත ලැබීමට සලස්වන්න.
தயவுசெய்து, கிளினிக் கார்டின் நகலை இந்த படிவத்துடன் உரிய திகதி முன் எங்களுக்கு அனுப்பவும்.

Month මාසය மாதம்	Transport ගමන් වියදම් பயண செலவுகள் ரூ.	Nourishments Medicine and Vitamins පෝෂණ ඖෂධ වටිනාකම රු. ஊட்டச்சத்து/மருந்துமதிப்பு ரூ.	Date of Donation ආධාර ලබා දුන් දිනය உதவி பெறும் திகதி	Beneficiaries Initials ආධාර ලබන්නාගේ අත්සන பெறுநரின் கையொப்பம்

මාස 4 ක ආධාර මුදල් වශයෙන් රු. 12,000/= ක මුදලක් ස්තුතිවන්තව භාරගතිමි.
4 மாதங்களுக்கு நன்கொடையாக ரூ.12,000/= பெறப்பட்டது.

....

දිනය
திகதி

සම්බන්ධිකාරකගේ අත්සන
ஒருங்கிணைப்பாளரின் கையொப்பம்