የኢትዮጵያ አርቶዶክስ ተዋህዶ ቤተክርስቲያን ደብረ ሰላም መድኃኔዓለም በኤድመንተን

Ethiopian Orthodox Tewahedo Church Debre Selam Medhanealem in Edmonton

11403 124 Street, Edmonton, AB T5M 0K4, Tel (780) 641 9062

የአገልግሎት መጠየቂያ ቅጽ

Service Request Form

1. የአገልግሎት ጠያቂ መረጃዎች/Service Requester Information		
ሙሉ ስም/Full Name		
□ አባል ነዎት?/Are you a member?	□ አዎ/Yes	□ አይደለሁም/No
የመኖሪያ አድራሻ/Your current residential address		
የቤት አድራሻ/Street		
ከተማ/City	ክፍለ ሃገር/Province	የፖስታ ቁጥር/ Postal code
የስልክ ቁጥርና ኢሜይል/Your telephone numbers and e-mail address		
የቤት ስልክ/Home phone	የእጅ ስልክ/Cell phone	ኢሜይል/e-mail
አገልግሎቱ የሚፈጥጸምበት ቀን/Date service required		
ቀን/ወር/ዓ.ም	DD-MM-YYYY	
አገልግሎት የተጠየቀበት ምክንያት/Reason of the service requested		
□ ጥምቀተ ክርስትና/Baptism	□ ሙት አመት መታሰቢያ/Memorial	□ ሌሎች/Others

2. ጥምቀተ ክርስትና/Baptism		
የተጠመቀው(ቸው) ስም	Name of Person Baptized	
ፆታ/Sex	□ ወንድ/Male	□ ሴት/Female
የትውልድ ቀን (ወር/ቀን/ዓ.ም)	Date of Birth (MMM-DD-YYYY)	
የትውልድ ቦታ (ከተማ/ክህ/ሀገር)	Place of Birth (City, State, Country)	
የአባት ሙሉ ስም	Father's Full Name	
የእናት ሙሉ ስም	Mother's Full Name	
የክርስትና አባት/እናት ስም	God Father's/Mother's Name	
የጥምቀተ ክርስትና ስም	Baptismal Name	

2. መታሰቢያ/Memorial
መታሰቢያ የሚደረግላቸው ሰው ስም/Name of person to be remembered
የክርስትና ስም/Christening name of the person

ማሳሰቢያ፥ እባክዎ ይህን ቅጽ ከሞሉ በኋላ አገልግሎት ከሚፈጸምበት ቀን በፊት አስፈላጊውን ክፍያ ያጠናቁ።
Please complete this form with full payment before the service date.

ከዚህ በላይ የሰጠሁት መረጃ ትክክልና የተሟላ መሆኑን በፊርማየ አረጋግጣለሁ። I certify that the statements made by me in this request are true and complete.

የአገልግሎት ጠያቂ ፊርማ/Service applicant's signature:

For Office Use Only

Receipt Number:

Cashier Name and Signature: