



بيانات أولية للطلب - نشاط B / 881-1
تراخيص المنشآت والخدمات الخاصة العاملة في مجال الإعاقة

رقم القيد: Application No.
تاريخ الطلب: Date

بيانات مقدم الطلب						
Name of applicant			الاسم الثلاثي			
Nationality الجنسية			الرقم الشخصي CPR:			
Mobile			النقل			
Building Details			بيانات المبنى:			
Governorate المحافظة		Area المنطقة	Block مجمع	street شارع	Road طريق	Villa مبنى

اسم المركز باللغة العربية
Proposed Name of center in English
Scope of service مجال الخدمة
Area in m2 المساحة
Target group الفئة المستهدفة
Capacity الطاقة الاستيعابية
Working hours أوقات الدوام

Date التاريخ	توقيع صاحب الطلب Signature
--------------	----------------------------

Official use only	للاستعمال الرسمي فقط

اعتماد رئيسة اللجنة

ام خ/ق خ ع/ ٣-١٨٠٢

