

إفادة فقد / تلف

إفادة بفقدان / تلف |___| بطاقة هوية LOST/DAMAGED |___| ID CARD REPORT

إفادة بفقدان / تلف |___| بطاقة سكانية LOST/DAMAGED |___| CPR CARD REPORT

إفادة بفقدان / تلف |___| إفادة بطاقة الهوية LOST/DAMAGED |___| ID CARD NOTIFICATION REPORT

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Cardholder Name: | | | | اسم حامل البطاقة |
| Personal No. | | | | الرقم الشخصي |
| Place and Time where card/ Notification was last used | Place المكان | Date التاريخ | Time الوقت | مكان ووقت آخر استخدام للبطاقة أو الافادة |
| Card / Notification | Lost فقدت <input type="checkbox"/> | Stolen سرقت <input type="checkbox"/> | Damaged أتلقت <input type="checkbox"/> | البطاقة / الإفادة |

I the undersigned do hereby declare that the information given above is complete, true and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that any misstatement on my part or holding more than one ID or CPR cards or Notifications will subject me to civil liability
أقر أنا الموقع أدناه بأن كل المعلومات السابقة كاملة وصادقة وصحيحة حسب علمي وإعتقادي ، وإن أي إدلاء غير صحيح أو حملي لأكثر من بطاقة هوية أو سكانية أو إفادة يحملني المسؤولية المدنية و / أو المقاضاة الجنائية وذلك حسب القوانين المعمول بها حالياً في مملكة البحرين.

| | | |
|------------------------------|---|-----------------|
| | | |
| Reported to اسم المبلغ له | Card Holder Signature توقيع حامل البطاقة | Date التاريخ |