



የኢትዮጵያውያን ማሕበር በኬንታኪ (ኢ.ማ.ኬ)

አባል ለመሆን ማመልከቻ ቅጽ

Ethiopian Community in Kentucky (E.C.K)

Membership Application Form

የአባል ስም _____
First Name

የአባት ስም _____
Last Name

አድራሻ _____
Address Street

የቤቁ _____ ከተማ _____
Apt# City

ክ/ሀ _____ ክልል ቁ _____
State ZipCode

ስልክ ቁጥር _____
Phone Number

ፆታ ማንኛውንም ሴት
Gender: Male Female

የትውልድ ቀን _____ ወር _____ ዓ.ም _____ ለደመዳዎ _____
Birth date: D M Y Age

የትውልድ አገር _____
Country of birth

የትውልድ ክፍለ ሃገር _____
Birth State

ያላገባ ያገባ
Single Married

የባለቤት ስም _____
Spouse's name:

የአባል ለናት ስም _____
Member's Mother

የባለቤት ለናት ስም _____
Spouse's: Father

የመታወቂያ አይነት _____
ID Type

የመታወቂያ ቁጥር _____
ID Number

ከዚህ ቅጽ ላይ የሰጠሁት መረጃ የኔ መሆኑንና ትክክለኛ ለመሆኑ ከዚህ በቻች ባሰፈርሁት ፊርማዬ አረጋግጣለሁ
All informations I provided on this form are accurate and correct to the best of my knowledge

የአባል ፊርማ _____
Member's Signature

ቀን _____ ወር _____ ዓ.ም _____
Date DD MM YYYY

የመዝገቢያ ስም _____
Officer's Name

የመዝገቢያ ፊርማ _____
Officer's Signature

ቅጽ ቁጥር ኢ.ማ.ኬ _____
Form Number ECK

