

CANDLEAID LANKA
MOTHER & CHILD PROJECT
 Details of donation to beneficiary families

මව සහ දරුවා ව්‍යාපෘතිය
 ආධාරලාභී පවුලට ලබාදෙන දීමනාව සම්බන්ධ තොරතුරු

Name of the family / පවුලේ නම:

MCP No:

Month මාසය	Donation Received ලැබූ දීමනාව	Signature of the beneficiary ආධාරලාභී අත්සන
April/ අප්‍රේල්		
May/මැයි		
June/ජූනි.....		
July/ජූලි.....		

සැ.යු.මෙම පෝරමය හිස්තැන් පුරවා පසු පිටෙහි දීමනාව වියදම් කල ආකාරය පිලිබඳව කෙටි විස්තරයක් සහිතව ජූලි මස 15 වන දිනට පෙර අප වෙත Whatsapp මාර්ගයෙන් දුරකථන අංක 076-0534404 ට හෝ නො. 21/4, ධර්මරත්න මාවත, රාවතාවත්ත, මොරටුව යන ලිපිනයට තැපෑලෙන් යොමු කරන්න.

MCP 004 පෝර්මය නිසිලෙස පුරවා නොතිබීම, වියදම් කල ආකාරය පිලිබඳව කෙටි විස්තරය නොතිබීම හෝ නියමිත දිනට පෙර ලියකියවිලි අප වෙත නොලැබීම යන කාරණා මත ඔබගේ අනුග්‍රහකත්වය තාවකාලිකව හෝ සම්පූර්ණයෙන් අත්හිටුවන බව මින් දැනුම් දෙමු.

