

**CANDLEAID LANKA
GIFT A MEAL FAMILY SPONSORSHIP PROGRAMME**

Details of food donated to beneficiary families
පවුල් සඳහා වූ ආහාර අනුග්‍රාහකත්වය
ආහාරලාභී පවුලට ලබාදෙන ආහාර සලාකය සම්බන්ධ තොරතුරු

Name of the family / පවුලේ නම :

AFS No:.....

Month මාසය	Value of Bills බිල්පත්වල වටිනාකම	Donation Received දීමනාව ලබාගත් බවට අත්සන
අගෝස්තු		
සැප්තැම්බර්		
ඔක්තෝම්බර්.....		
නොවැම්බර්.....		

සැ.යු.අගෝස්තු සිට නොවැම්බර් දක්වා වූ මෙම පෝරමයේ දෙපසම ඉදිරි ප්‍රයෝජනය සඳහා ජායා පිටපත් ගෙන ළඟ තබා ගන්න.

මෙම පෝරමය නිස්තැන් පුරවා පසු පිටෙහි බිල්පත් අලවා නොවැම්බර් මස 15 වන දිනට පෙර ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් පමණක් කාර්යාලය වෙත යොමු කරන්න.

AFS 70 පෝරමය නිසිලෙස පුරවා නොතිබීම, බිල්පත් නිසි ලෙස අලවා නොතිබීම හෝ නියමිත දිනට පෙර ලියකියවිලි අප වෙත නොලැබීම යන කාරණා මත ඔබගේ අනුග්‍රාහකත්වය තාවකාලිකව හෝ සම්පූර්ණයෙන් අත්හිටුවන බව මින් දැනුම් දෙමු.

විල්පත් අලවන්න

අගෝස්තු

සැප්තැම්බර්

ඔක්තෝම්බර්

නොවැම්බර්