إقرار بتحمّل النفقات

الشخص المتحمّل للنفقات

اللقب والاسم

العنوان الكامل

الهاتف | البريد الإلكتروني | حُرّر في (المكان) | التاريخ

تاريخ ومكان الميلاد | المهنة والدخل الشهري

الجهة المرسَل إليها (سلطة أو هيئة)

اسم السلطة أو الهيئة أو المصلحة

عنوان المرسَل إليه

الموضوع: إقرار بتحمّل نفقات الشخص المذكور أدناه

تحية طيبة وبعد ،

أنا الموقّع أدناه أُقرّ بأنني سأتحمّل نفقات الشخص المذكور بالشروط المبيّنة أدناه، وأؤكد صحة البيانات الواردة في هذا الإقرار.

الشخص المتحمَّلة نفقاته

الاسم الكامل | تاريخ ومكان الميلاد | صلته بي

ما أتحمّله

☐ نفقات السفر ☐ السكن خلال المدة ☐ الطعام والمصروفات اليومية ☐ نفقات العلاج أو التأمين

نفقات أخرى مشمولة

بداية تحمّل النفقات | نهاية تحمّل النفقات | المبلغ الأقصى المشمول | العملة

المستندات المرفقة بهذا الإقرار

☐ إثباتات الدخل ☐ كشوف الحساب المصرفي ☐ نسخة من هويتي ☐ إثبات السكن أو محل الإقامة

أتعهد بتغطية النفقات المذكورة أعلاه خلال المدة المحددة من مواردي الخاصة. وقد صدر هذا الإقرار بحسن نية ليُقدَّم إلى السلطة أو الهيئة المذكورة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

المرفقات

التوقيع

الاسم الكامل بالحروف