



جمعية رجال الأعمال المصريين
STICHTING EGYPTIAN BUSINESSMEN

صندوق الدفن الإجتماعي Begrafenisfonds

Datum

طلب إشترك في صندوق الدفن الإجتماعي (للأعضاء)

Gegevens aanvrager

تملاً البيانات باللغة الهولندية

رقم العضوية

إسم طالب الإشتراك:

(1) Naam :

M

V

Geboortedatum :

تاريخ الميلاد:

Geboorteplaats :

مكان الولادة:

Adres :

العنوان:

Postcode :

Plaats:

الرمز البريدي والمدينة:

Bankrek.nr.:

Tel.nr.:

Mobielnummer: 06

Email adres :

(2) Naam en achternaam echtgenote

Geboortedatum تاريخ الميلاد

إسم الزوجة

Namen van de kinderen

أسماء الأبناء المشتركين

| Naam en achternaam | J - m | Geboortedatum تاريخ الميلاد | الإسم والإسم العائلي |
|--------------------|-------|-----------------------------|----------------------|
| 3 | | - - - | 3 |
| 4 | | - - - | 4 |
| 5 | | - - - | 5 |
| 6 | | - - - | 6 |
| 7 | | - - - | 7 |

Berichtgeving in Nederland aan:

أسم وتليفون من يرجى بهم الإتصال في هولندا

Tel.nr:

Handtekening

التوقيع

إسم من ترغب في إخطاره بمصر:

العنوان بمصر:

التليفون بمصر:

Ik verklaar hierbij dat alle gegevens op dit formulier volledig, juist en naar waarheid ingevuld zijn.

أقر أنا الموقع أدناه بأن البيانات المسجلة عليه صحيحة وعلى مسؤوليتي.

Postadres : Postbus 10040 - postcode 1001 EA Amsterdam - Nederland

Contact in Nederland : Hein Winter 023 54 73 522 - Samy El-Kady 06 55 50 05 01 - Atef Elsadowy 06 14 68 04 09

Contact in Egypte : Magdy Ashour 00 201 06 10 70 00

KVK Nummer : 33 30 67 83 te Amsterdam - Bankrekeningnummer 52 36 70 214 ABN-AMRO



صندوق الدفن الإجتماعي Begrafenisfonds

GEZONDHEIDSVRAGEN

GEZONDHEIDSVRAGEN

جمعية رجال الأعمال المصريين
STICHTING EGYPTIAN BUSINESSMEN

deelnemer(1) deelnemer(2) deelnemer(3) deelnemer(4) deelnemer(5) deelnemer(6) deelnemer(7)

- 1 Heeft u op dit moment klachten over uw geestelijke of lichamelijke gezondheid? Ja Nee Ja Nee Ja Nee Ja Nee Ja Nee Ja Nee Ja Nee Ja Nee
هل لديك الآن أي شكوى من أمراض صحية أو نفسية؟
- 2 Bent u (ooit) langdurig of regelmatig onder behandeling of controle van een arts (geweest)?
هل سبق لك العلاج تحت إشراف طبيب؟
- 3 Bent u de afgelopen 5 jaar opgenomen geweest in een ziekenhuis, psychiatrisch centrum of een verpleegkliniek
هل سبق دخولك مستشفى أو مصحة نفسية خلال الخمس سنوات الماضية؟
- 4 Heeft u Aids, bent u zeropositief?
هل أنت مصاب بالإيدز أو حامل المرض؟

Indien een van de vragen(1) tot en met (4) met ja is beantwoord ,dan ook vraag 5a t/m 5f beantwoorden.
Bij het beantwoorden van deze vragen moet u aangeven om welke verzekerde het gaat.
في حالة ما إذا كانت الإجابة على السؤال رقم 1,2,3,4 بنعم ، برجاء الإجابة على السؤال رقم 5 كاملاً.

- 5a Welke ziekte en/of aandoening? _____ أي مرض؟
5b Sedert wanneer? _____ منذ متى؟
5c Waaruit bestaan de klachten? _____ ماهي الأعراض؟
5d Bent u thans nog onder controle en/of behandeling? _____ هل أنت تحت العلاج أو الإشراف الطبي حالياً؟
Zo ja , bij wie en hoe vaak? _____ في حالة نعم عند من؟ وكم مرة؟
5e Waaruit bestaat de behandeling? _____ مما يتكون العلاج الذي تستعمله؟
(bij medicijngebruik geneesmiddel _____ في حالة إستعمال أدوية برجاء ذكر الكميات المستعملة
en hoeveelheid vermelden) _____
5f bent u volledig genezen en geheel klachten vrij? _____ هل تم شفاؤك الكامل؟
وليس لديك شكوى من أعراض المرض .

Handtekening :
التوقيع

Ik verklaar hierbij dat alle gegevens op dit formulier volledig, juist en naar waarheid ingevuld zijn.
أقر أنا الموقع أدناه بأن البيانات المسجلة عاليه صحيحة وعلى مسؤوليتي.

Postadres : Postbus 10040 - postcode 1001 EA Amsterdam - Nederland
Contact in Nederland : Hein Winter 023 54 73 522 - Samy El-Kady 06 55 50 05 01 - Atef Elsadowy 06 14 68 04 09
Contact in Egypte : Magdy Ashour 00 201 06 10 70 00
KVK Nummer : 33 30 67 83 te Amsterdam - Bankrekeningnummer 52 36 70 214 ABN-AMRO



جمعية رجال الأعمال المصريين
STICHTING EGYPTIAN BUSINESSMEN

صندوق الدفن الإجتماعي Begrafenisfonds

الإشتراك يبدأ من ١/١ وينتهي ٣١/١٢ من كل عام

Ingangsdatum

_____ - _____ - _____

إسم طالب الإشتراك:

Naam : _____

M V

Geboortedatum : _____ - _____ - _____

Geboorteplaats : _____

شروط ومزايا صندوق الدفن الإجتماعي

- ١ - تغطية تكاليف مكتب الدفن في هولندا وكذلك شحن المتوفى إلى مصر.
- ٢ - لا يغطي حالات الوفيات في حالة ملئ بيانات غير صحيحة في التقرير الطبي و الكوارث الطبيه والخدمه با لجيش أو الإنتحار.
- ٣ - يشترط عمل توكيل دفع بنكي لقبول العضوية.
- ٤ - قيمة الإشتراك السنوي ١٠٠ يورو للفرد والأطفال حتي سن ١٦ عام ١٠ يورو .
- ٥ - الإنضمام لصندوق الدفن الإجتماعي يكون بحد أدنى ٥ سنوات ويتم التوقيع على إقرار بذلك.
- ٦ - في حالة إنهاء العضوية لاي سبب لا ترد الإشتراكات المدفوعة.
- ٧ - مراجعة تكلفة الدفن سنوياً وذلك لزيادة الأسعار سنوياً والتي يترتب عليها قيمة إشتراك الصندوق.
- ٨- أوافق على أن تقوم جمعية رجال الأعمال المصريين بالإطلاع أونسخ المعلومات الموجودة في الملف الطبي الخاص بي.

Voorwaarden en voordelen betreffende het begrafenisfonds.

- 1- De dekking van het fonds bevat:
 - A - Alle voorkomende kosten in Nederland, zoals voorbereiding van het lichaam, overlijdensakte, doodkist en alle documenten.
 - B - Transportkosten binnen Nederland alsmede de vliegkosten naar Egypte.
- 2- De dekking is niet van toepassing in de volgende gevallen:
 - A - Bij indiening van een **valse** gezondheid verklaring.
 - B - Overlijden ten gevolge van een natuurramp.
 - C - Overlijden ten gevolge van het dienen in het leger.
 - D - Overlijden ten gevolge van zelfdoding.
- 3- Betaling van de contributie van het begrafenisfonds wordt door middel van een machtiging voldaan.
- 4- Contributie bedraagt € 100,-- per jaar voor volwassen en €10,-- voor kinderen tot 16 jaar.
- 5- Minimal lidperiode is 5 jaar. U moet hiermee akkoord zijn.
- 6- In het geval van beëindiging van uw lidmaatschap, wordt de contributie niet terugbetaald.
- 7- De hoogte van het lidmaatschap wordt jaarlijks geïndexeerd in verhouding met de begrafeniskosten, Hierdoor moet de contributie aangepast worden.
- 8- Ik verleen de toestemming voor inzage en kopiëren van mijn medisch dossier aan Stichting Egyptian Businessmen .

Handtekening:
التوقيع

Machtiging premiebetaling:

Tot wederopzegging verleen ik toestemming om de premie jaarlijks van mijn rekening af te schrijven.

Postbank rek. nr. : _____ of bank rek. nr : _____

Naam premiebetaler : _____

Straat : _____

Postcode/plaats : _____

Tel.nr. : _____ Mobielnummer: 06 _____

Datum : _____

Handtekening : _____

Postadres : Postbus 10040 - postcode 1001 EA Amsterdam - Nederland
Contact in Nederland : Hein Winter 023 54 73 522 - Samy El-Kady 06 55 50 05 01 - Atef Elsadowy 06 14 68 04 09
Contact in Egypte : Magdy Ashour 00 201 06 10 70 00
KVK Nummer : 33 30 67 83 te Amsterdam - Bankrekeningnummer 52 36 70 214 ABN-AMRO