



අලියාන්ස් කණිෂ්ඨ පාපන්දු පුහුණු වැඩමුළුව 2019 - අයදුම්පත

නම :.....

උපන්දිනය :.....

වයස* (2019-07-31 දිනට) :.....

පාසල :.....

පාසලේ විදුහල්පතිගේ නම :.....

පාසල් පාපන්දු පුහුණුකරුගේ නම :.....

දිස්ත්‍රික්කය :.....

මව /පියා / භාරකරුගේ නම :.....

නිවසේ ලිපිනය :.....

දුරකථන අංකය : නිවස ජංගම

ඔබ පාසල් පාපන්දු කණ්ඩායම නියෝජනය කරන්නේද?

කණ්ඩායමේ ඔබ ක්‍රීඩා කරන ස්ථානය?

විදේශ ගමන් බලපත්‍රයක් ඔබ සතුව ඇතිද?

ඉහත සඳහන් කල තොරතුරු සියල්ල නිවැරදි බවට සහතික කරමු.

.....

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

මව / පියා / භාරකරුගේ අත්සන

* 2019-07-31 දිනට අයදුම්කරුගේ වයස අවුරුදු 14 සහ 16 ත් අතර විය යුතුය.

කාර්යාල සටහන් සඳහා

අලියාන්ස් ශාඛාව : දිනය :

අයදුම්පත භාරගත් අයගේ නම :.....

සටහන් :.....

අලියාන්ස් ඉන්ෂුරන්ස් ලංකා ලිමිටඩ්,
අංක: 675, වෛද්‍ය ඩැනියේට්ට් ද සිල්වා මාවත (බේස්ලයින් මාවත) කොළඹ 09. දුරකථනය: 011 2 303 300
අලියාන්ස් ඉන්ෂුරන්ස් හි සමාජ සත්කාරයක් වන බැවින් අයදුම්පත් සහ වැඩසටහන සම්බන්ධ කටයුතු වලදී
කිසිදු මුදලක් අයකිරීමක් නොකෙරේ.