

DZĪVĪBAS APDROŠINĀJUMA IZMAKSAS PIEPRASĪJUMS

Latvian Relief Fund of America, Inc.
PO Box 8857, Elkins Park, PA 19027

Amerikas Latviešu Palīdzības Fonda valdei,

Ar šo daru zināmu, ka _____ nomira ALP Fonda dalībnieks/ce
Miršanas datums

Uzvārds, Vārds Dzimšanas datums ALPF dalībnieka #

Lūdzu apbedīšanas pabalstu izmaksāt:

Uzvārds, Vārds vai Organizācijas nosaukums Radniecība ALPF dalībnieka #

Adrese

Telefons

E-pasts

Klāt pievienoju:

_____ Miršanas apliecību / kopiju

_____ ALPF dalībnieka karti

_____ Apbedīšanas izdevumu rēķinus

Datums

Paraksts

