



የመታወቂያ ቁጥር _____
Members ID Number

የዕድረተኛው መብትና ግዴታ ስምምነት ውል
Member's Benefit and Obligation Agreement

እኔ _____ የዋስትና ዕድረ አባል ለመሆን በራሴ ፍላጎት ስመዘገብ አባል ከሆንኩበት ቀን ጀምሮ 90 ቀን የቆይታ ጊዜ ሲያልቅ ከ 91 ኛው ቀን ጀምሮ ዕድሩ የሚያስገኛቸውን ጥቅም የማግኘት መብት እንዳለኝ፤ 90 ቀን ከማለቁ በፊት አባል በሞት ቢለይ በዕድሩ ደንብ \$25 የመክፈል ግዴታ እንዳለብኝም ተረድቼ ለዕድሩ መመዘገቢያ \$125 (አንድ መቶ ሃያ አምስት የካናዳ ዶላር) በመክፈል ተመዝግቧለሁ። የዕድረ አባል በሞት ሲለይና ባለው መገናኛ ሲነገር በመተዳደሪያ ደንቡ በተደነገገው የጊዜ ገደብ 15 ቀናት ውስጥ በዋስትና ስም TD Bank በተከፈተውና ከዚህ በታች በተገለጠው የሂሳብ ቁጥር \$25 (ሃያ አምስት የካናዳ ዶላር) በማስገባት የመክፈል ግዴታ እንዳለብኝ፤ በአባል ላይ ሞት በደረሰ ጊዜ የዕድሩ ጠቅላላ ክፍያ በጊዜው ያለው የአባላት ቁጥር በ\$20 ተባዛቶ የሚከፈልና \$5 ቱ እና \$125 መመዘገቢያ ክፍያ በባንክ ተቀማጭ ይደረጋል። ይህ የዕድሩ ካፒታል የሚውለው በሞት ጊዜ ከአባላት የሚሰበሰበው ክፍያ ሳይጠበቅ የሞት ማስረጃ እንደቀረበ ለወራሽ ለሚሰጠው ቼክ መሆኑንና የክፍያው ጣሪያም ከ \$20,000.00 (ሃያ ሺ) እንደማይበለጥ ተገልጦልኝ በህጉ ተስማምቼ የዕድሩ አባል ሆኛለሁ። **ነገር ግን ከላይ የተጠቀሰውን ግዴታዬን ሳልወጣ ብቁርና የሞት አደጋ ቢደርስብኝ ዋስትና ለወራሹ ምንም ዓይነት የገንዘብ ክፍያ እንደማያደርግ ተረድቼ ተስማምቻለሁ።** ከዚህ በላይ በተዘረዘረው መብትና ግዴታ መስማማቴንና ከላይ ቁጥሩ የተጠቀሰውን የዋስትና የአባልነት መታወቂያ የተቀበልኩ መሆኔን በፈርማዬ አረጋግጣለሁ።

I _____ willingly joined Wastena Mutual Support Association by paying \$125 one time registration fee and to pay \$25 (twenty five Canadian dollar) when a member passes away in 15 days of the death announcement. I also accepted the 90 days waiting period to get benefit but to pay the \$25 if a member passes away before the waiting period is over. I very well understand that I e-transfer or deposit the payment to Wastena Account at:-

TD Bank
Wastena Mutual Support Association
Account Number 1029 523 1945
or online
pay@wastena.org

I fully understand that the amount of benefit depends on the number of members; example (# of members X \$20) and a maximum benefit doesn't exceed \$20,000 (Twenty thousand Canadian dollar). The \$5 and the \$125 Registration fee is the capital of Wastena that enables to pay to the beneficiary without waiting for members' payment. **It is also made clear to me that if I fail to fulfill my obligations my beneficiary will not be entitled to get the benefit.** I confirm my understanding and agreeing to the above stated rights, obligations and receiving the above numbered Wastena Membership ID by signing this document.

የአባሉ ፊርማ: _____ ቀን / Date _____
Member's Signature

የአባልነት ማመልከቻ የተቀበለውና መታወቂያ ያዘጋጀው የቦርድ አባል
Board member who approved the application and Prepared the ID

ስም _____ ፊርማ _____
Name Signature:

በመተዳደሪያ ደንቡ መሰረት የተዘጋጀ
Prepared base on the Wastena By-Law web-sight www.wastena.org

ማሳሰቢያ:- ይህ ፎርም በ 2 ከፒ ተፈርሞ 1 ከፒ ለአባሉ ይሰጣል 1 ከፒ ከመመዘገቢያ ፎርም ጋር ተያይዞ ይቀመጣል።

/ET



ዋስቲና የመረዳጃ ማህበር የአባልነት መመዝገብ ቅጽ
WASTENA MUTUAL SUPPORT ASSOCIATION REGISTRATION FORM

PLEASE PRINT CLEARLY

PHOTO

FIRST NAME MIDDLE NAME FAMILY NAME

DATE OF BIRTH Month Date Year

ADDRESS CITY PROVINCE

POSTAL CODE MOBILE NUMBER

E-MAIL

BENEFICIARIES

1. FIRST NAME MIDDLE NAME FAMILY NAME

MOBILE PHONE E-MAIL

2. FIRST NAME MIDDLE NAME LAST NAME

MOBILE PHONE E-MAIL

APPLICANT'S SIGNATURE DATE

FOR OFFICE USE ONLY MEMBER'S REGISTRAR/ ID NUMBER

Application Approved by (Name) Date Signature
Board Member

Requirement: Ontario resident, 18 years old and over, Registration:
IN PERSON 2 photos (for ID and File)
Please show Ontario ID at registration

/et