DXN Libya

Benghazi Office
AL ZYTUNA Aria, ANTAKIA Str.
PO Box: 13060, Benghazi – Libya
Tel: 0614818702
facebook.com/DXN.Libya

MEMBERSHIP FORM

طـلب عضـوية

1. FULL NAME
الاسم كما فى جواز السفر

2. NATIONALITY
الجنسية

3. DATE OF BIRTH تاريخ الميلاد

YY السنة	MM الشهر	DD اليوم

4. SEX الجنس

FEMALE انثى	MALE ذكر

5. ID No / PASSPORT No
رقم البطاقة / جواز السفر

6.HOUSE NO/BLOCK NO/Street العنوان

7. Mobile
رقم الهاتف

8. E - Mail
البريد الإلكترونى

9. REFERENCE NAME اسم الدليل

REFERENCE / ID NUMBER رقم الدليل

10. NAME OF BENEFICIARY اسم المستفيد

RELATIONSHIP درجة القرابة

APPLICANT'S DECLARATION ملاحظات الطلب

i. **I hereby declare that the above particulars are true and complete** جميع المعلومات الواردة هنا صحيحة وكاملة
ii. **I shall be abound by the rules and regulations of DXN Marketing SDN BHD** سوف اتبع قوانين تسويق دي اكس ان
iii. **Please Complete all fields** لن يتم إدخال النموذج فى حالة نقص اى بيانات ، الإخوة الأعضاء لمصلحتكم نرجو إكمال كافة الحقول

Signature: التوقيع _____ **Date:التاريخ** _____

FOR OFFICE USE

APPROVED BY:

_____

MEMBERSHIP NUMBER رقم العضوية

26000