PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

بسم الله الرحمن الرحيم

الجمهورية اليمنية
وزارة الشئون الإجتماعية والعمل
قطاع التنمية الإجتماعية
الإدارة العامة للجمعيات والإتحادات

تاريخ المنح
١ / ٩ / ٢٠١٢م
رقم القيد (١٤٩)

تصريح مزاولة النشاط الأهلي للجمعيات والمؤسسات الأهلية وإتحاداتها

رقم التصريح (٤٢٢)

إسم المنظمة : مؤسسة يمنية لرعاية مرضى الدم الوراثي النوع (اجتماعية)

تاريخ التأسيس ٣١/ ٨ / ٢٠١٠م رقم الإشهار ( ) رقم القيد وتاريخه : ......

النطاق الجغرافي / الجمهورية اليمنية

عنوان المقر الرئيسي / أمانة العاصمة تلفون / ......

إستناداً إلى أحكام قانون الجمعيات والمؤسسات الأهلية رقم (١)لسنة ٢٠٠١م ولائحتة التنفيذية الصادرة بالقرار الجمهوري رقم (١٢٩) لسنة ٢٠٠٤م وعلى قرار منح (المؤسسة) شهادة التسجيل والإشهار رقم ( ) بتاريخ / / م تم إصدار هذا التصريح للتعريف (بالمؤسسة) ولمزاولة النشاط (الاجتماعي).

والله الموفق

مدير الإدارة المختصة	المدير العام	الوكيل

بيانات منح / تجديد التصريح

لعام	تاريخ البدء	تاريخ الإنتهاء	مبلغ الرسوم	رقم السند ( )
٢٠١٠م	٣١ / ٨ / ٢٠١٠م	٣١ / ١٢ / ٢٠١٠م	( ) ريال	تاريخ السند ( )
	مدير الإدارة	المدير العام		الوكيل
لعام	تاريخ البدء	تاريخ الإنتهاء	مبلغ الرسوم	رقم السند ( )
٢٠١١م	١٠ / ٥ / ٢٠١١م	٣١ / ١٢ / ٢٠١١م	( ) ريال	تاريخ السند ( )
	مدير الإدارة	المدير العام		الوكيل
لعام	تاريخ البدء	تاريخ الإنتهاء	مبلغ الرسوم	رقم السند ( )
٢٠١٢م	١ / ٢ / ٢٠١٢م	٣١ / ١٢ / ٢٠١٢م	( ) ريال	تاريخ السند ( )
	مدير الإدارة	المدير العام		الوكيل
لعام	تاريخ البدء	تاريخ الإنتهاء	مبلغ الرسوم	رقم السند ( )
٢٠١٣م	٥ / ٢ / ٢٠١٣م	٣١ / ١٢ / ٢٠١٣م	( ) ريال	تاريخ السند ( )
	مدير الإدارة	المدير العام		الوكيل
لعام	تاريخ البدء	تاريخ الإنتهاء	مبلغ الرسوم	رقم السند ( )
	/ / م	/ / م	( ) ريال	تاريخ السند ( )
	مدير الإدارة	المدير العام		الوكيل
لعام	تاريخ البدء	تاريخ الإنتهاء	مبلغ الرسوم	رقم السند ( )
	/ / م	/ / م	( ) ريال	تاريخ السند ( )
	مدير الإدارة	المدير العام		الوكيل