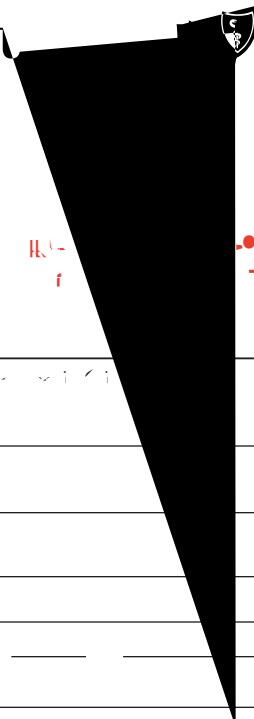


Subscriber Claim Form

Ann



<p>1. අපේ දේශය () () ()</p>			<p>2. අපේ නාමය ()</p>			<p>3. ආයතනයේ නම ()</p>		
<p>4. අපේ පේලිය ()</p> <p><input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4.</p>								
<p>5. අපේ සේවය ()</p> <p>ආයතනයේ සේවයේ? <input type="checkbox"/> ඔව් <input type="checkbox"/></p> <p>වෙනත් සේවයේ? <input type="checkbox"/> ඔව් <input type="checkbox"/></p>						<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<p>11. ආයතනයේ සේවයේ සිටින කාලය ()</p> <p><input type="checkbox"/> ඔව් <input type="checkbox"/> නැත</p>						<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<p>14. අපේ () ගේ/ගේ ගැන අනුමත කිරීමේදී</p>				<p>අනුමත කිරීමේදී</p>		<p>අනුමත කිරීමේදී</p>		
<p>1.</p>								
<p>2.</p>								
<p>3.</p>								
<p>4.</p>								
<p>5.</p>								
<p>19. අපේ ගිණුම් ()</p> <p>අපේ ගිණුමේ මුදල ()</p> <p>අපේ ගිණුමේ මුදල ()</p> <p>අපේ ගිණුමේ මුදල ()</p> <p>අපේ ගිණුමේ මුදල ()</p>						<p>අනුමත කිරීමේදී</p>		
<p>20. අපේ ගිණුමේ මුදල ()</p> <p>අපේ ගිණුමේ මුදල ()</p>						<p>21. අපේ ගිණුමේ මුදල ()</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

SUBMISSION INSTRUCTIONS

064 3-0 33

064 3-0 33

064 3-0 33

064 3-0 33

064 3-0 33

A B A

064 3-0 33

064 3-0 33

064 3-0 33

064 3-0 33

064 3-0 33

064 3-0 33

A A B A A B A

B

A A B A A

064 3-0 33

064 3-0 33

064 3-0 33

064 3-0 33

064 3-0 33

064 3-0 33

064 3-0 33

064 3-0 33

B

064 3-0 33

A A

064 3-0 33

064 3-0 33