



**የደብረ ገነት አቡነ ተክለ ሃይማኖት የኢትዮጵያ ኦርቶዶክስ ተዋህዶ ቤተክርስቲያን**  
**Debre Guenet Abune Teklehaimanot Ethiopian Orthodox Tewahdo Church**  
**Michigan**  
**(248) 910-4920**

**የአባልነት መመዝገቢያ ሰነድ**  
**Application for Membership**

የመጠሪያ ስም / First Name (Head of Household) mr mrs ms		የአባት ስም / Last Name	የክርስትና ስም / Christening Name
ባለቤት ስም / Spouse's Name		የአባት ስም / Last Name	የክርስትና ስም / Christening Name
አድራሻ (የፖስታ ሳጥን ቁጥር) / Home Address (or P.O. Box no.)		State	Zip Code
የቤት ስልክ Home Telephone	የሥራ ስልክ Business Telephone	ኢ-መልዕክት E-mail Address	የልጆች ቁጥር / Number of Children

**አባልነት / Membership**

አመታዊ የአባልነት ክፍያ Annual Membership Fee	ባለትዳር / married \$20.00	ያላገባ/ያላገባች / Single \$10.00	Amount Enclosed: \$
--	----------------------------	--------------------------------	------------------------

በኢትዮጵያ ኦርቶዶክስ ተዋህዶ እምነት የደብረ ገነት አቡነ ተክለ ሃይማኖት ኢትዮጵያ ኦርቶዶክስ ተዋህዶ ቤተክርስቲያን መሃበርተኛ ለመሆን አመታዊ የአባልነት ክፍያ አቀርባለሁ (እናቀርባለን)::

I (we) hereby apply for membership to Debre Geneut Abune Teklehaimanot Ethiopian Orthodox Tewahdo Church and I (we) have enclosed the annual membership fee.

ፊርማ  
Signature: .....

ቀን  
Date: .....

<b>ለአሠራር ክፍል / Office use only:</b>			
ደረሰኝ ቁጥር Receipt No.	ቀን Date	ክፍያ መጠን Amount \$	የአባል ቁጥር Member ID No.