

## Personal Memoranda

## بيانات شخصية

Name : .....	الاسم :	Doctor's Name : .....	اسم الدكتور :
Address : .....	عنوان الإقامة :	Mobile : .....	تليفون : .....
.....	الفاكسميلي :	Tel. : .....	متحرك :
.....	Fax : .....	Ambulance : .....	الاسعاف :
Mobile : .....	تليفون : .....	Police : .....	المطافئ :
Tel. : .....	متحرك :	Fire : .....	الشرطة :
E-mail : .....	البريد الالكتروني :	Documents	الوثائق Expiry : .....
Allergies : .....	فصيلة الدم :	Passport No. : .....	رقم جواز السفر :
Blood Group : .....	الحساسيه :	Driving License No. : .....	رقم رخصة القيادة :
Company Name : .....	اسم الشركة :	Car Registration No. : .....	رقم تسجيل السيارة :
Address : .....	عنوان الشركة :	Car Insurance No. : .....	رقم بوليصة التأمين :
.....	الفاكسميلي :	Life Insurance No. : .....	رقم وثيقة تأمين الحياة :
Tel. : .....	تليفون : .....	Car Insurance Co. Name : .....	اسم شركة التأمين للسيارة :
E-mail : .....	البريد الالكتروني :	.....	تليفون : .....
Web Site : .....	موقع الانترنت :	Life Insurance Co. Name : .....	اسم شركة التأمين على الحياة :
Emergencies	الطوارئ	.....	تليفون : .....
Contact Person : .....	الاتصال بالسيد :	Tel. : .....	.....
Address : .....	العنوان :	Bank Name : .....	اسم البنك :
Mobile : .....	تليفون : .....	Tel. : .....	تليفون : .....
Tel. : .....	متحرك :	.....	.....