

FORMULIR PELEPASAN HAK AHLI WARIS

GERAKAN NASIONAL

INDONESIA BERWAKAF

UNTUK MASA DEPAN PENDIDIKAN DAN DAKWAH

Dengan Mengucapkan *Bismillaahirohmaanirrohim*

Bersama ini saya

Nama Wakif :

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

No. Hp / Whatsapp : Email :

Dengan ini mewasiatkan Manfaat (UP dan Nilai Tunai) Polis Asuransi Syariah saya dengan Nomor Polis
Uang Pertanggung Rp Kepada Wakaf Al-Azhar Peduli Ummat Atas persetujuan
ahli waris sesuai kaidah Hukum Islam (QS An Nisaa : 11-12), bilamana ada ahli waris yang belum tercantum dalam formulir
ini atau datang di kemudian hari maka pernyataan ini tidak dapat dibatalkan dengan alasan apapun.

Nama	Hubungan dengan wakif	Ttd*
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.

(.....)
Wakif/Tertanggung

(.....)
Wakif/Pemegang Polis

(.....)
NID_Sahabat Wakaf/Agent



Komplek Masjid Agung Al-Azhar
Jl. Sisingamangaraja Kebayoran Baru, Jakarta Selatan
Telp. (021) 7234624, Fax. (021) 7234624
www.wakafalazhar.or.id