

لطفاً این درخواست را با خط خوان نوشته و به کلیه سوالات پاسخ کامل دهید و با درج تاریخ، امضاء نموده و همراه با دو قطعه عکس  $4 \times 3$  با درج نام و نام خانوادگی در ظهر آن و فتوکپی شناسنامه هر یک از متقاضیان برای کمکرسان ارسال نمایید.

در صورت پذیرش عضویت، این درخواست و اطلاعات مندرج در آن به عنوان بخش لاینک قرارداد عضویت محسوب می‌شود.

لطفاً قبل از تکمیل درخواست، قرارداد عضویت را مطالعه فرمایید.

SOS  
کمک‌رسان ایران  
Iran Assistance

درخواست عضویت

سیر پرسش:

نام و نام خانوادگی	شماره ثبت اسناد	نام پدر	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	قد و وزن
وضعیت تأهل	تعداد فرزندان	نشانی	کد پستی		
شغل	محل کار	محل کار	تلفن محل کار	تحصیلات	کد پستی
کدمی	تلفن منزل	تلفن همراه	تلفن همراه	پست الکترونیکی	
نام بانک	شماره شبیا				
I R					

خانواده:

نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه و کدملی	تاریخ تولد	جنسیت	قد و وزن	در این قسمت چیزی ننویسید
همسر						
فرزند						
فرزند						
فرزند						
تماس اضطراری :	نام :	تلفن:	ملاحظات :	بیمه درمانی تحت پوشش	:	معرف :

دینو سیله تایید می گردد که مشخصات مقاخبیان نامبرده با مدارک موجود در این شرکت مطابقت دارد و این شرکت متعهد پرداخت حق عضویت نامبردگان به نسخه اولیه این اعلان است.

مصحف و امضاء محقق :

ملاحظات:

بیمه درمانی تحت پوشش

تاریخ:

نام شرکت: