



کمک‌رسان ایران
Iran Assistance

درخواست عضویت

لطفا این درخواست را با خط خوانا نوشته و به کلیه سوالات پاسخ کامل دهید و با درج تاریخ، امضاء نموده و همراه با دو قطعه عکس ۳ × ۴ 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 لاینفک قرارداد عضویت محسوب می شود.
لطفا قبل از تکمیل درخواست، قرارداد عضویت را مطالعه فرمایید.

در این قسمت چیزی ننویسید

تاریخ

کد

کد کارفرما

کد گروه

شماره

ملاحظات:

سرپرست:

نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	قد و وزن
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
وضعیت تاهل	تعداد فرزندان	نشانی	کد پستی	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
شغل	محل کار	تلفن محل کار	تحصیلات	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
کد ملی	تلفن منزل	تلفن همراه	پست الکترونیکی	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
نام بانک	شماره شبا	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

خانواده:

نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه و کد ملی	تاریخ تولد	جنسیت	قد و وزن
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
همسر	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
فرزند	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
فرزند	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
فرزند	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

در این قسمت چیزی ننویسید

تماس اضطراری نام:

تلفن:

معرف:

بیمه درمانی تحت پوشش

ملاحظات:

بدینوسیله تایید می گردد که مشخصات متقاضیان نامبرده با مدارک موجود در این شرکت مطابقت دارد و این شرکت متعهد پرداخت حق عضویت نامبردگان به شرح عنوان شده می باشد.

نام شرکت:

تاریخ:

مهر و امضاء مجاز:

مخصوص کارفرما