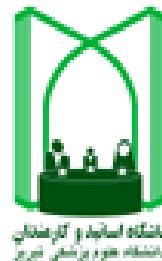


بسمه تعالی



مجتمع رفاهی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تبریز



فرم عضویت

لطفاً در مستطیل زیر چیزی نوشته نشود

شماره :

محل بارکد :



نام : نام خانوادگی :

کد ملی : تاریخ تولد :

محل کار :

تلفن : تلفن همراه :

آدرس منزل :

شماره فیش بانکی : تاریخ واریز :

بدینوسیله درخواست میشود برای اینجانب کارت عضویت صادر نمایید.

تاریخ و امضاء

صندوق و پذیرش

صدور کارت

مدیر مجتمع

مدارک لازم: کپی کارت ملی- کپی آخرین حکم کارگزینی - یک قطعه عکس ۴*۳

واریز مبلغ ۵۰۰۰۰ ریال بحساب شماره ۰۲۰۸۲۲۰۳۲۹۰۰۵ بانک صادرات