

شبکه ملی خیریه های حامی ایتام

شماره ثبت ۴۱۲۶۳

فرم درخواست عضویت

نام اینجانب:	نام خانوادگی	فرزند	تاریخ تولد
شماره ملی	دارای تحصیلات	رئیس هیئت مدیره - مدیرعامل	
موسسه خیریه	آمادگی این موسسه جهت عضویت در شبکه ملی خیریه های حامی ایتام را با تکمیل موارد ذیل اعلام میدارم.		

مهر و امضاء

تاریخ

(با تشکر لطفا موارد زیر را با دقت و خط خوانا تنظیم فرمائید.)

۱- موضوع فعالیت موسسه

۲- شماره ثبت

۳- مدت فعالیت موسسه

۴- نام دستگاه، صادر کننده مجوز فعالیت

۵- در صورت عضویت در موسسات یا شبکه های دیگر نام تشکل یا موسسه را ذکر فرمائید.

۶- منطقه جغرافیائی فعالیت : استان شهرستان

۷- نشانی کامل (و کد پستی):

۸- تلفن: تلفکس: تلفن همراه:

۹- ایمیل:

۱۰- آدرس سایت:

