



فرم ثبت نام استفاده از مجتمع رفاهی بابلسر

نام خانوادگی: _____ شماره ملی: _____
سمت: عضو هیات علمی کارمند شاغل بازنشسته
رسمی پیمانی مشمول قانون کار کارمشنخص قراردادی سایر
واحد محل خدمت: _____ تلفن تماس ثابت و همراه: _____

لطفاً اسامی همراهان خود و نسبت آنها را در جدول زیر بنویسید و در صورت همراه داشتن فرزند سن آنان را قید نمایید:

ردیف	اسامی همراهان	نسبت	ردیف	اسامی همراهان	نسبت
۱			۴		
۲			۵		
۳					

اسامی نفرات اضافه:

ردیف	اسامی همراهان	نسبت	ردیف	اسامی همراهان	نسبت
۱			۲		

زمان استفاده از خدمات مجتمع:

دوره: _____ از تاریخ: _____ لغایت: _____

امضاء:

تاریخ: