

محل
الصاق
عکس



فرم عضویت در انجمن صنفی کارگری دریانوردان تجاری ایران

شماره پرونده : تاریخ :

نام خانوادگی : **NAME :**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

نام خانوادگی : **LAST NAME :**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

کد ملی :

تاریخ و محل تولد : شماره شناسنامه : محل صدور :
نام پدر : وضعیت تاهل : متاهل مجرد تعداد فرزندان :

نام (شرکت ، مؤسسه ، نهاد) محل کار :

سمت فعلی :		
سوابق شغلی :		
آدرس محل کار	استان :	شهر :
خیابان :	کوچه :	پلاک :
کد پستی :	تلفن اداره :	موبایل اداره :

نحوه پرداخت حق عضویت : (مبلغ سالانه ریال)

- تمایل دارم از فیش حقوقی اداره اینجانب بطور ماهیانه کسر گردد:

- بطور سالیانه / ماهیانه به شماره حساب بانکی انجمن واریز میکنم:

(بانک ملت - شعبه مستقل مرکزی - کد: ۹ - ۶۳ - شماره حساب: ۶ ۷۷۷ ۶۸۶ - بنام انجمن صنفی

کارگری دریانوردان تجاری ایران)

نام و نام خانوادگی : امضاء تاریخ:

آدرس محل سکونت	استان :	شهر :
خیابان :	کوچه :	پلاک :
کد پستی :	تلفن منزل :	موبایل :
فاکس :	E-mail :	

آخرین مدرک تحصیلی :	رشته تحصیلی :	
نام دانشگاه / دانشکده :	سال فراغت از تحصیل :	
آخرین مدرک تخصصی دریائی :	آخرین سمت دریائی :	آخرین محل کار دریائی :

۱- تخصص و مهارت شما در زمینه همکاری با انجمن:

--

۲- نحوه آشنایی شما با انجمن و انتظارات شما از انجمن :

--

<p>آدرس : تهران- خیابان مطهری خیابان قائم مقام فراهانی خیابان ششم پلاک ۱ طبقه همکف تلفکس: ۳۱۶۰۳ ۸۸ - ۳۳۶ ۸۸ شماره موبایل انجمن ۲ ۹ ۰ ۹۳۹۳ ۰۹ کد پستی : ۶۳۱۱ ۸۶۸ ۱</p> <p>E-mail:office@imm-syndicate.com آدرس سایت : www.imm-syndicate.com</p>
--