



محل
الصاق
عكس

Name :	نام :
Sur Name :	نام خانوادگی :
Fader`s :	نام پدر :
I.D. Card No. :	شماره شناسنامه :
Birth Date :	تاریخ تولد :
Birth :	محل تولد :
وضعیت بیمه درمانی :	وضعیت نظام وظیفه :
آشنایی با زبانهای دیگر :	میزان تخصیلات :
آیا در خانه سینما عضو انجمن دیگری هستید : <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نام و نوع عضویت در آن انجمن :	
تقاضای عضویت به صورت : <input type="checkbox"/> پیوسته <input type="checkbox"/> وابسته <input type="checkbox"/> موقت <input type="checkbox"/> را دارم .	
آدرس منزل و شماره تماس :	
آدرس محل کار و شماره تماس (نشانی پستی) :	
شماره تلفن همراه :	فکس :
اینجانب <input type="checkbox"/> صحت و درستی مطالب مندرج در فرم درخواست عضویت را تایید می نمایم .	
محل امضا	
نظر نهایی کمیته عضو گیری بر نوع عضویت :	

