

فرم مشخصات میهمانان مجتمع فرهنگی و تفریحی کارگران مهدشهر

استان:.....شهرستان:.....تاریخ درخواست:از/...../..... لغایت

...../...../..... نام بلوک:..... طبقه.....واحد.....

* نام و نام خانوادگی میهمان:..... * کد ملی:..... نام

پدر..... * شماره شناسنامه:..... * تاریخ تولد:...../...../.....

* تعداد نفرات:..... * شماره همراه:.....

* نام سازمان / شرکت / کارگاه:.....

* آدرس محل سکونت:.....

* نوع خودرو.....

پلاک اتومبیل:

 I.R. IRAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

مشخصات همراهان

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت	کد ملی
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			

صحت و سقم اطلاعات فوق به عهده میهمان بوده و این مجتمع هیچگونه مسئولیتی بعهده نخواهد داشت

امضاء میهمان

قیمت برای هر نفرشبی ۱۲۰۰۰ هزار تومان- اتاق ها ۵ نفری می باشد.
لطفا مبلغ رو به شماره حساب ذیل واریز نمایید. و فیش واریزی رو به همراه فرم مشخصات در روز
کنگره تحویل واحد پذیرش دهید.

تلفن همراه جهت ارسال فیش واریزی و فرم مشخصات: ۰۹۱۹۸۵۴۸۶۱۹

شماره حساب: ۱۸۷۸۰۶۹۵۵۰

شماره کارت: 6104-3377-3407-1978

شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۷۳۴۰۷۱۹۷۸

بانک ملت به نام مهرداد حیدریه

کنگره بین المللی سلامت و صنعت اسب



www.ihhc2018.ir

info@ihhc2018.ir

@ihhc2018