



محل  
الصاق  
عکس

<b>Name :</b>	نام :
<b>Sur name :</b>	نام خانوادگی :
<b>Father's :</b>	نام پدر :
<b>I. D. Card No :</b>	شماره شناسنامه :
<b>Birth Date :</b>	تاریخ تولد : ۱۳ / /
<b>Birth :</b>	محل تولد :
وضعیت بیمه درمانی :	وضعیت نظام وظیفه :
آشنایی با ربانهای دیگر:	میزان تحصیلات :
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 : <input type="checkbox"/> موقت <input type="checkbox"/> را دارم.	
تقاضای عضویت به صورت : <input type="checkbox"/> پیوسته <input type="checkbox"/> وابسته <input type="checkbox"/>	
آدرس منزل و شماره تماس :	
آدرس محل کار و شماره تماس ( نشانی پستی ) :	
شماره تلفن همراه :	فکس :
اینجانب صحت و درستی مطالب مندرج در فرم درخواست عضویت را تأیید می نمایم .	
محل امضاء	
نظر نهایی کمیته عضوگیری بر نوع عضویت:	

