

بسمه تعالی

«موسسه پیلاتس ایرانیان»

فرم درخواست ثبت نام

تاریخ دوره ۱۶ لغایت ۲۰ آذرماه ۹۳

موسسه پیلاتس ایرانیان

سلام علیکم

احتراما با توجه به بخشنامه صادره به استحضار می رساند:

اینجانب..... فرزند..... شماره شناسنامه..... و

دارای کد ملی به شماره:..... **اعزامی از استان:**.....

مدرک تحصیلی:..... تاریخ تولد...../...../..... شهر:..... محل صدور:.....

آدرس محل سکونت:.....

تلفن: همراه:..... محل کار:..... منزل:.....

با رعایت کلیه ضوابط تدوین شده از سوی موسسه پیلاتس ایرانیان تقاضای شرکت در دوره را دارم، علیهذا

با تقدیم مدارک مشروحه زیر خواهشمند است اقدام لازم را مبذول فرمائید.

۱- فتوکپی شناسنامه

۲- دو قطعه عکس ۳\*۴

۳- کپی پشت و رو از کارت ملی

۴- فیش بانکی به مبلغ ۱۷۵۰۰۰ هزار تومان به حساب بهاره عطری ۰۳۸۰۲۷۳۵۲۷۱۴۷۳۹۹۱۰۳۷۹۹۶۰

تلفن مسئول ثبت نام: ۰۹۱۲۴۳۵۱۶۳۳ سرکار خانم لهراسبی

نام و نام خانوادگی

امضا متقاضی