

فرم مشخصات اعضاء



محل الصاق عکس

شماره عضویت:

نام و نام خانوادگی: نام پدر:

شماره پرسنلی: کد ملی:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

محل صدور: تاریخ تولد:/...../..... شماره شناسنامه:

وضعیت اشتغال: شاغل بازنشسته مستمری بگیر ناحیه/ منطقه محل خدمت:

محل خدمت: تلفن محل خدمت:

تلفن منزل: تلفن همراه: کد پستی:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

آدرس منزل:

شماره حساب حقوقی: بانک:

همسرم فرهنگی و با شماره عضو شرکت تعاونی مصرف میباشد.

اینجانب ضمن تایید صحت موارد فوق متعهد می شوم در صورت تغییر هر یک از اطلاعات داده شده

تعاونی مصرف را کتبا مطلع نمایم. در غیر این صورت هر گونه ضرر و خسارتی که متوجه اینجانب شود

به عهده خودم می باشد.