



برگ در خواست عضویت

نام: ----- نام خانوادگی: -----

نشانی پستی: -----

شماره تلفن منزل به همراه پیش شماره: -----

شماره تلفن همراه: -----

آدرس پست الکترونیکی (ای میل): -----

شغل: -----

رشته های مورد علاقه: -----

آیا می توانید چند ساعتی از وقت خود را به بنیاد ویژگی دهید؟ آری ----- نه -----

در صورتی که پاسخ به پرسش بالا آری است، چند ساعت و چه روزهایی؟ -----

تاریخ و امضاء: -----

وجه پرداختی سالیانه اعضاء در واقع کمک بلاعوضی است برای پیشبرد اهداف این نهاد خیره. کسانی که مایل هستند می توانند چک خود را در وجه M S Medical fund صادر فرمایند.

حق عضویت سالیانه ۳۰ پوند