



شماره ثبت ۱۹۸۶۹

فرم عضویت در موسسه خیریه حمایت از کودکان با ناهنجاری های مادرزادی (محکم)

نام و نام خانوادگی: شغل و تخصص:

آدرس محل کار: تلفن محل کار:

آدرس محل سکونت: تلفن محل سکونت:

تلفن همراه: آدرس اینترنتی:

اینجانب آمادگی دارم در زمینه های زیر با موسسه محکم همکاری نمایم:

	۷	مشارکت در جذب خیرین
	۸	مشارکت اهداء ملک
	۹	انجام فعالیت های اداری به صورت خیریه
	۱۰	مشارکت در تأمین و گسترش مراکز درمانی
	۱۱	مشارکت در تاسیس شعب این موسسه در سراسر ایران
	۱۲	مشارکت در امور تبلیغاتی و رسانه ایی

	۱	مشارکت در درمان بیماران (برای پزشکان)
	۲	مشارکت در تأمین هزینه های درمانی
	۳	مشارکت در تأمین هزینه های دارویی
	۴	مشارکت در تأمین دارو
	۵	ارائه و تأمین ملزومات پزشکی
	۶	مشارکت در تبادل اطلاعات تخصصی مرتبط

پرداخت مبلغ ریال

بصورت ماهیانه برای یکبار
 بصورت ۶ ماه یکبار بصورت ۳ ماه یکبار

..... نظرات و پیشنهادات

امضاء:

تاریخ:

آدرس: خیابان شهید مطهری، خیابان سهروردی شمالی، بن بست بیشه، پلاک ۱۰، واحد ۳، طبقه اول

آدرس سایت: www.MOHKAM.com