



شماره ثبت ۱۹۸۶۹

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

نام و نام خانوادگی: .....  
 آدرس محل کار: .....  
 آدرس محل سکونت: .....  
 تلفن همراه: .....  
 شغل و تخصص: .....  
 تلفن محل کار: .....  
 تلفن محل سکونت: .....  
 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

بصورت ماهیانه

برای یکبار

- پرداخت مبلغ ..... ریال

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](http://www.MOHKAM.com)