



تاریخ تکمیل فرم:

POSC-FO-329-05

فرم ثبت نام استفاده از استخر، سونا و جکوزی استخر آزادی (شرکتی)

| | | | | |
|---|--|-----------------------------|--------------------|---------------------|
| اینجانب: تاریخ تولد: شرکت: شماره پرسنلی: نام پدر: | | | | |
| متقاضی استفاده از استخر می باشم . | | | | |
| آدرس و شماره تلفن: | | | | |
| تأیید امور اداری شرکت تابعه: | | | | |
| بدینوسیله گواهی می شود نامبرده خانم / آقای | به شماره پرسنلی | از کارکنان شرکت | بوده | |
| و پرداخت هزینه استفاده از استخر به تعداد | جلسه به میزان | % بعهدده این شرکت می باشد . | | |
| سهم کارمند % | سهم کارفرما % | | | |
| امضاء: | امضاء: | | | |
| رضایتنامه ولی: | | | | |
| اینجانب ولی | رضایت کامل خود را جهت شرکت فرزندم/همسرم در تمرینات ورزشی | | | |
| و آموزشی اعلام نموده و مسئولیت کلیه اتفاقات احتمالی را که ممکن است در طول تمرین پیش آید به عهده می گیرم. | | | | |
| | | امضا و اثر انگشت | | |
| تائیدیه پزشک: بدینوسیله گواهی می شود از متقاضی معاینات قلبی ، ریوی ، و قوای جسمانی بعمل آمده و در حال حاضر مانعی جهت شرکت در فعالیت های ورزشی ندارد . | | | | |
| نام و نام خانوادگی: مهر و امضاء: | | | | |
| تعهدنامه: احتراماً اینجانب به شماره ملی..... با نسبت با آقای/خانم به شماره ملی..... بدین وسیله در کمال صحت و سلامت عقلانی و جسمانی رضایت خود را در خصوص شرکت آقای / خانم..... در کلاس..... واقع در از ساعت..... لغایت..... نموده و اقرار می نمایم شرکت عملیات غیرصنعتی هیچگونه مسئولیتی در خصوص ایاب و ذهاب ایشان و همچنین ساعات خروج از فعالیت کلاسی نداشته و هرگونه مسئولیتی در تمام مراجع و ارگان ها مستقیماً متوجه اینجانب..... می باشد. ضمناً تعهد می نمایم که..... در ساعت مقرر در محل کلاس آموزشی حضور یافته و پس از کلاس نسبت به مراجعه جهت تحویل مشارالیه مراجعه می نمایم. | | | | |
| امضاء: | | | | |
| شهریه استفاده از استخر ، سونا و جکوزی | | | | |
| ردیف | دوره های آموزشی / ورزشی | هر جلسه | سهم کارمند % | سهم کارفرما % |
| ۱ | استفاده از استخر سر پوشیده | ۲۰۰,۰۰۰ ریال | | |

همراه داشتن کارت بیمه ورزشی و یک قطعه عکس و تعهدنامه جهت ثبت نام الزامی می باشد

آدرس: بندرماهشهر ، ناحیه صنعتی ، جنب دانشگاه امیر کبیر ، سالن ورزشی بعثت ، امور ورزش و تربیت بدنی شرکت عملیات غیرصنعتی

تلفن تماس: ۰۶۱۵۲۳۴۴۷۷۱

جهت افراد شاغل همراه داشتن کارت شناسایی معتبر شرکت مربوطه الزامی است

جهت افراد تحت تکفل به همراه داشتن دفترچه خدمات درمانی الزامی است

شماره سریال بلیط از الی

