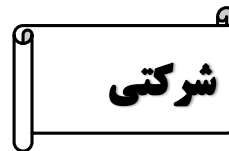


تاریخ تکمیل فرم
POSC-FO-332-09



((فرم ثبت نام سالن بدنسازی))

نام و نام خانوادگی :		نام پدر:			
تاریخ تولد:		محل کار:			
متقاضی ثبت نام در سالن بدنسازی به مدت ۱ ماه همه روزه / ۱ ماه یک روز در میان می باشم.					
شماره تماس:		امضاء			
تأیید امور اداری شرکت تابعه					
بدینوسیله گواهی می شود نامبرده خانم / آقا		به شماره پرسنلی			
هزینه دوره به میزان		% به عهده این شرکت می باشد.			
سهم کارمند		سهم کارفرما			
مهر و امضاء		مهر و امضاء			
تأیید به پزشک					
بدینوسیله گواهی می گردد از متقاضی، خانم / آقای		معاینات ریوی و قوای جسمانی بعمل آمده و در حال حاضر			
مانعی جهت شرکت در فعالیت های ورزشی ندارد.		مهر و امضاء پزشک			
تعهدنامه: احتراماً اینجانب به شماره ملی با نسبت به					
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 سالن»					
ردیف	نام مجموعه	مدت	مبلغ (ریال)	سهم کارمند	سهم کارفرما %
۱	بعثت	۱ ماه (همه روزه)	۲,۵۰۰,۰۰۰		
۲	بعثت	۱ ماه (۳ روز در هفته)	۲,۰۰۰,۰۰۰		
«مدارک مورد نیاز ثبت نام»					
۱- همراه داشتن کارت بیمه ورزشی (مراجعه به اداره تربیت بدنی)					
۲- تکمیل فرم ثبت نام و تأیید پزشک و تعهدنامه					
۳- یک قطعه عکس ۳*۴					
۴- جهت افراد شاغل کارت شناسایی معتبر شرکت مربوطه					
۵- جهت افراد تحت تکفل به همراه داشتن دفترچه خدمات درمانی					
* جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۰۶۱۵۲۳۴۴۷۷۱ تماس حاصل فرمائید.					