

تاریخ تکمیل فرم:

POSC-FO-332-11



((بسمه تعالی)))



((فرم ثبت نام سالن بدنسازی))

نام و نام خانوادگی :		نام پدر:	
تاریخ تولد:		محل کار:	
متقاضی ثبت نام در سالن بدنسازی به مدت <u> </u> ماه همه روزه / <u> </u> 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	
میزان		از کارکنان این شرکت بوده و پرداخت هزینه دوره به	
سهم کارمند %		سهم کارفرما %	
		مهر و امضاء	
تأیید به پزشک			
بدینوسیله گواهی می گردد از متقاضی، خانم / آقای		معاینات ریوی و فوای جسمانی بعمل آمده و در حال حاضر مانعی جهت	
شرکت در فعالیت های ورزشی ندارد.		مهر و امضاء پزشک	
<p>تعهدنامه: احتراماً اینجانب به شماره ملی با نسبت به</p> <p>آقای/خانم به شماره ملی بدین وسیله در کمال صحت و سلامت عقلانی و</p> <p>جسمانی رضایت خود را در خصوص شرکت آقای/خانم در کلاس واقع</p> <p>در از ساعت لغایت نموده و اقرار می نمایم شرکت عملیات غیرصنعتی هیچگونه</p> <p>مسئولیتی در خصوص ایاب و ذهاب ایشان و همچنین ساعات خروج از فعالیت کلاسی نداشته و هرگونه</p> <p>مسئولیتی در تمام مراجع و ارگان ها مستقیماً متوجه اینجانب می باشد. ضمناً تعهد می نمایم</p> <p>که در ساعت مقرر در محل کلاس آموزشی حضور یافته و پس از کلاس</p> <p>نسبت به مراجعه جهت تحویل مشارالیه مراجعه می نمایم.</p>			
امضاء			
«شهریه استفاده از سالن»			
ردیف	نام مجموعه	مدت	مبلغ (ریال)
۱	بعثت	۱ماه (همه روزه)	۴,۰۰۰,۰۰۰
۲	بعثت	۱ماه (۳روز در هفته)	۳,۰۰۰,۰۰۰
«مدارک مورد نیاز ثبت نام»			
<p>۱- همراه داشتن کارت بیمه ورزشی (مراجعه به اداره تربیت بدنی)</p> <p>۲- تکمیل فرم ثبت نام و تأیید پزشک و تعهدنامه</p> <p>۳- یک قطعه عکس ۴*۳</p> <p>۴- جهت افراد شاغل کارت شناسایی معتبر شرکت مربوطه</p> <p>۵- جهت افراد تحت تکفل به همراه داشتن دفترچه خدمات درمانی</p> <p>* جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۰۶۱۵۲۳۴۴۷۷۱ تماس حاصل فرمائید.</p>			