

**فرم یاسخننامه مسابقه دیدار آشنا شماره ۶۵**

نام و نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... شماره شناسنامه: .....

تاریخ تولد: ..... صادره از: ..... تلفن: .....

آدرس: .....

| الف                      | ب                        | ج                        | د                        | الف | ب                        | ج                        | د                        |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۱  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۲  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۳  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۴  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۵  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۶  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۷  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۸  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۱۹  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۲۰  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                          |
|--------------------------|
| در این قسمت چیزی ننویسید |
| شماره                    |
| نمره                     |

✂

راہنما شکر

- برگ درخواست اشتراک مجله «دیدار آشنا»**

اینجانب: ..... سطح تحصیلات ..... مشترک ☐ حقوقی ☐ حقیقی

به نشانی ذیل، متقاضی دریافت مجله می‌باشم:

شهرستان: ..... خیابان: ..... کوچه: ..... پلاک: .....

کدپستی: ..... صندوق پستی: ..... تلفن: .....

لطفاً از شماره: ..... تا شماره: ..... مجله به نشانی فوق ارسال نمایید.

در ضمن، فیش بانکی به شماره: ..... به مبلغ: ..... ریال

به پیوست ارسال می‌گردد.

امضا ..... تاریخ .....