

فرم پاسخنامه مسابقه دیدار آشنا شماره ۳۵

نام و نام خانوادگی: شماره شناسنامه:
 نام پدر: تاریخ تولد:
 صادره از: تلفن:
 آدرس:

| د | ج | ب | الف | د | ج | ب | الف |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <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"/> |

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

۴۸

۸

۱. وجه اشتراک به حساب جاری ۱۰۴۵ بانک ملی شعبه مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره) (کد ۲۷۲۲)، (قابل پرداخت در سراسر کشور) واریز نمایید و اصل فیش بانکی یا تصویر آن را همراه برگ اشتراک و مشخصات کامل خود را به نشانی دفتر مجله ارسال دارید.
 ۲. بیهای اشتراک سالانه داخل کشور ۱۷۰۰۰ ریال و تک شماره ۲۵۰۰۰ ریال می باشد.
 ۳. در صورت تغییر نشانی، مجله را از آدرس جدیدتان مطلع سازید.
 ۴. در کلیه مکاتبات خود، شماره اشتراکاتتان را نیز ذکر کنید.
- توجه: در صورت افزایش نرخ مجله، مبلغ مربوط از موجودی شما کسر می گردد.

اشتراک
راهنما

نشانی مجله:

قم: صندوق پستی ۱۵۴-۳۷۱۶۵-۰۴۰-۰۲۵۱-۲۹۳۶۰

برگ درخواست اشتراک مجله دیدار آشنا



اینجانب: سطح تحصیلات مشترک حقوقی

به نشانی ذیل، متقاضی دریافت مجله می باشم:

شهرستان: خیابان: پلاک: کوچه:

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 می گردد.

امضا

تاریخ