



سازمان بازنشستگی کشوری

لیست اسامی بازنشستگان کانون

شهر

استان

صفحه ..... از .....

تور شب به مقصد

Blank box for additional information

در این قسمت چیزی ننویسید ←



شرکت سرپرستگاری بازنشستگی

فرم شماره ۳

ردیف	نوع مسافر				دفتر کل	نام	نام خانوادگی	شناسنامه شماره	تاریخ تولد			کد ملی	جنسیت	بازنشسته نسبت با	تلفن			تور قبلی در صورت استفاده	مبلغ پرداختی (ریال)
	بازنشسته	همراه	وظیفه بگیر	آزاد					روز	ماه	سال				منزل	کد شهر	موبایل		
۱											۱۳								
۲											۱۳								
۳											۱۳								
۴											۱۳								
۵											۱۳								
۶											۱۳								
۷											۱۳								
۸											۱۳								
۹											۱۳								
۱۰											۱۳								
۱۱											۱۳								
۱۲											۱۳								
۱۳											۱۳								
۱۴											۱۳								
۱۵											۱۳								

توجه:

تعداد ..... نفر در این صفحه مورد تایید میباشد.

مهر و امضاء کانون بازنشستگی

۱- پر کردن تمام قسمت‌های این فرم الزامی میباشد.

۲- لطفا جهت جلوگیری از بروز اشتباه این فرم را به صورت تایپ شده یا با خط خوانا تکمیل نمایید.

۳- لازم است اسامی و مشخصات همراه حتماً در ردیف بعدی بازنشسته درج شود.

نام و نام خانوادگی مدیر کانون :

تلفن و فکس کانون:

موبایل مدیر کانون: