

برنامج دعم المنظمات الأهلية والتطوعية

استمارة التسجيل

بيانات الجهة المشاركة

اسم المؤسسة:

المسمى الوظيفي:

اسم المسئول:

النقل:

الفاكس:

الهاتف:

الدولة:

المنطقة:

الرمز البريدي:

ص.ب.:

موقع الجهة الإلكتروني:

البريد الإلكتروني:

بيانات المشارك

المسمى الوظيفي:

المشارك/المشاركة:

النقل:

الفاكس:

الهاتف:

البريد الإلكتروني:

كيفية السداد:

عن طريق خطاب رغبة مشاركة من المؤسسة

عن طريق شيك مصرفي

نقداً

ختم الجهة المشاركة

التوقيع

.....

.....