

صندوق التعاضد الموحد للفنانين

بموجب القانون: ٢٠٠٨/٥٦
والمرسوم: ٢٠١٢/٧٥٢٥



صورة شمسية

عدد ٢

2 Photos

MEMBERSHIP FORM
طلب إنتساب

Date of application:
(DD/MM/YYYY)

تاريخ تقديم الطلب:
ي ي /ش ش /س س س س

Application No:

رقم الطلب:

My Syndicate				النقابة المنتسب إليها
	رقم البطاقة:	موافقة وزارة الثقافة رقم:	تاريخ: ي ي /ش ش /س س س س	
Card No.	The approval of the Ministry of Culture, No.		Date: (DD/MM/YYYY)	
Full name				الاسم الثلاثي
Mother's Maiden Name:	ID No.	رقم الهوية:	اسم الام وشهرتها:	
Nationality:	Place and Date of Birth: (DD/MM/YYYY)	محل وتاريخ الولادة: (ي ي /ش ش /س س س س)	الجنسية:	
Caza:	Mohafazat:	محافظة:	قضاء:	
Home Address				عنوان الإقامة
Work Address				عنوان العمل
Job (2nd.)				المهنة (الثانوية حال وجودها)
P.o.box:	Region:	المنطقة:	ص.ب:	
E-mail Address				بريد إلكتروني
work telephone:	تلفون: (العمل)	Home telephone:	تلفون: (المنزل)	
Fax:	فاكس:	Mobile:	خلوي:	
غيره حدد:	Family Status			الوضع العائلي
Other:	Widowed <input type="checkbox"/> أرمل	Divorced <input type="checkbox"/> مطلق	Married <input type="checkbox"/> متاهل	Unmarried <input type="checkbox"/> أعزب