|  |
| --- |
| خواهشمند است لیست ارسالی را بصورت ذیل تکمیل نموده و هنگام ورود تحویل مسئول اسکان نمایید.لیست اعضای کانون مسجد استان شهر/شهرستان تعداد نفرات گروه: نفرتاریخ ورود: / / تاریخ خروج: / / مدت اقامت روز  |
| ردیف | نام | نام خانوادگی | کد ملی یا پاسپورت | ردیف | نام | نام خانوادگی | کد ملی یا پاسپورت | ردیف | نام | نام خانوادگی | کدملی یا پاسپورت |
| 1 |  |  |  | 29 |  |  |  | 49 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 30 |  |  |  | 50 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 31 |  |  |  | 51 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 32 |  |  |  | 52 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 33 |  |  |  | 53 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 34 |  |  |  | مسئول کاروان: |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 35 |  |  |  | کدملی: |  |
| 8 |  |  |  | 36 |  |  |  | تاریخ تولد: |  |
| 9 |  |  |  | 37 |  |  |  | شماره همراه: |  |
| 10 |  |  |  | 38 |  |  |  | نام کانون: |  |
| 11 |  |  |  | 39 |  |  |  | نام مسجد: |  |
| 12 |  |  |  | 40 |  |  |  |  آدرس: |  |  |  |
| 13 |  |  |  | 41 |  |  |  | تلفن ثابت : |  |
| 22 |  |  |  | 42 |  |  |  | هزینه پرداختی: |  |
| 23 |  |  |  | 43 |  |  |  | وضعیت بیمه: |  |
| 24 |  |  |  | 44 |  |  |  | وسیله نقلیه: |  |
| 25 |  |  |  | 45 |  |  |  | تعداد کل نفرات: |  |
| 26 |  |  |  | 46 |  |  |  | توضیحات: |  |
| 27 |  |  |  | 47 |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  | 48 |  |  |  |  |  |