**فرم ثبت نام (اين اطلاعات جهت استفاده شركت كننده از بيمه حوادث مي باشد.لطفا اطلاعات صحيح خود را ثبت نماييد.)**

نام و نام خانوادگي :  
نام پدر :  
كدملي :  
آدرس دقيق محل سكونت :

**اين فرم را بعد از تكميل به آدرس  ayazastro@gmail.com  ارسال كنيد.**