



مؤسسه تحقیقات، درمان و آموزش سرطان

بخش مشارکت‌های مردمی

فرم مشارکت در بازارچه های خیریه

لطفا موارد درخواستی را بطور کامل تکمیل فرمایید.

اطلاعات فردی		
نام و نام خانوادگی :		
پست الکترونیک:	تلفن همراه :	تلفن منزل:
<input type="checkbox"/> ارائه محصول یا خدمات		<input type="checkbox"/> نوع مشارکت: خرید

نحوه آشنایی با مؤسسه:

- سایر موارد داوطلبان این مؤسسه دوستان اینترنت روزنامه رادیو/ تلویزیون