

قوانین و مقررات مجموعه

از کلیه اعضاء محترم تقاضا می شود به موارد زیر توجه نمایند:

- (۱) رعایت شئونات اسلامی الزامی می باشد.
- (۲) استعمال دخانیات در داخل مجموعه و اماکن ورزشی ممنوع می باشد.
- (۳) عکس برداری و فیلم برداری فقط با گرفتن مجوز از مدیریت و حراست مجموعه امکان پذیر می باشد.
- (۴) مسئولیت حفظ و نگهداری اشیاء داخل خودرو در محیط پیرامون مجموعه بر عهده اعضاء محترم می باشد.
- (۵) آوردن حیوانات خانگی به داخل مجموعه ممنوع می باشد.
- (۶) ارائه کارت عضویت هنگام ورود و خروج الزامی می باشد.
- (۷) مسئولیت اشخاصی که به عنوان مهمان همراه اعضاء وارد مجموعه می شوند، با دارنده کارت عضویت می باشد.
- (۸) استفاده از کارت عضویت ویژه صاحب عکس مندرج روی کارت می باشد. (استفاده از کارت دیگران تخلف بوده و پیگرد قانونی دارد).
- (۹) مقتضی است اعضاء محترم از پوشش مناسب ورزشی برخوردار باشند.
- (۱۰) در صورت عدم رعایت موارد فوق مجموعه مجاز است به صورت یکطرفه نسبت به ابطال کارت عضویت صادره اقدام نموده و به هیچ عنوان مبلغ واریزی مسترد نخواهد شد.

خواهشمند است قبل از ثبت نام، تمامی اطلاعات را از عوامل ذیربط کسب نمایید. در غیر این صورت فیش واریزی مسترد نخواهد شد.

- عکس های ارائه شده جهت صدور کارت عضویت باید جدید، واضح و با رعایت حجاب کامل باشد.
- ثبت شماره موبایل و آدرس ایمیل در هنگام ثبت نام الزامی می باشد.
- استفاده از اماکن ورزشی خانوادگی منوط به تکمیل فرم خانوادگی و ارائه کارت ها در زمان استفاده می باشد.
- در صورت مفقود شدن کارت عضویت، کارت المثنی فقط یک بار و با اخذ هزینه صادر می گردد.
- کارت عضویت به هیچ عنوان به شخص غیر انتقال داده نمی شود.
- کارت عضویت فقط برای ورود به مجموعه می باشد.

کلیه موارد فوق مورد تأیید اینجانب می باشد.

امضاء متقاضی



مجموعه ورزشی شهید شریعتی



وزارت ورزش و جوانان
شرکت توسعه و نگهداری اماکن ورزشی کشور

مشخصات فردی



نام : نام خانوادگی :

نام پدر :

شماره شناسنامه :

جنسیت : مرد ☐ زن ☐ وضعیت تأهل : مجرد ☐ متأهل ☐

کد ملی : عضو قدیم ☐ عضو جدید ☐

تاریخ تولد : / / محل تولد : گروه خونی ☐

آدرس :

کد پستی ده رقمی :

تلفن ثابت : تلفن همراه :

آدرس ایمیل :

شغل : دانش آموز ☐ دانشجو ☐ کارمند دولتی ☐ کارمند خصوصی ☐ بازنشسته ☐

آزاد ☐ خانه دار ☐ لطفاً نوع شغل به طور کامل ذکر گردد :

تحصیلات : دیپلم ☐ فوق دیپلم ☐ لیسانس ☐ فوق لیسانس ☐

دکتر ☐ فوق دکتر ☐ رشته تحصیلی :

آیا به بیماری خاصی مبتلا هستید؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ توضیحات :

امضاء متقاضی

واحد مالی:

فیش بانکی ۱: گروهی ☐ انفرادی ☐ شماره : تاریخ : / / مبلغ :

فیش بانکی ۲: گروهی ☐ انفرادی ☐ شماره : تاریخ : / / مبلغ :

فیش بانکی ۳: گروهی ☐ انفرادی ☐ شماره : تاریخ : / / مبلغ :

مهر و امضاء مسئول مالی

واحد ثبت نام:

نوع عضویت : گروهی ☐ انفرادی ☐ نام گروه :

شماره عضویت : تاریخ شروع عضویت : / / تاریخ پایان عضویت : / /

مهر و امضاء مسئول ثبت نام

واحد صدور کارت:

امضاء تحویل گیرنده کارت مهر و امضاء مسئول صدور

واحد مالی:

در تاریخ / / اطلاعات برگ ثبت نام و مدارک ضمیمه با لیست کامپیوتری بررسی و کنترل گردید.

مغایرت ندارد ☐ مغایرت دارد ☐ شرح مغایرت : مغایرت رفع شد ☐ مغایرت رفع نشد ☐

سند حسابداری شماره : در تاریخ : / / صادر گردید.

مسئول بررسی : مهر و امضاء مسئول مالی

