

نموذج طلب عضوية MEMBERSHIP APPLICATION FORM



First Name:.....: الاسم الأول

Last Name:.....: اسم العائلة

Male ذكر Female أنثى

Nationality:.....: الجنسية

Designation:.....: المسمى الوظيفي

Company Name:.....: اسم الشركة

Address:.....: العنوان

Mobile Number:.....: رقم الجوال

Email Address:.....: البريد الإلكتروني

I am interested in the following types of membership: أفضل الإنضمام إلى الفئة التالية من العضوية:

Strategic Corporate USD 7,000 annually

عضوية الشركات الاستراتيجية ٧,٠٠٠ دولار أمريكي سنوياً

Corporate USD 4,200 annually

عضوية الشركات ٤,٢٠٠ دولار أمريكي سنوياً

Associate USD 200 annually

عضوية الأفراد ٢٠٠ دولار أمريكي سنوياً

.....: كيف عرفت عن الجمعية:

How did you hear about MEFMA:.....

I confirm that the information given in this form is true, complete and accurate, and to be used on all documents related to the chosen membership.

أؤكد أن المعلومات المعطاه في النموذج صحيحة وكاملة ودقيقة. وأوافق على استخدامها في جميع الملفات ذات الصلة بالعضوية المختارة.

Signature.....: التوقيع

Date:.....: التاريخ