

برگه هموندی مرکز زرتشتیان کالیفرنیا (۲۰۱۱)

همکیشان و هموندان گرامی

برابر اساسنامه مرکز زرتشتیان کالیفرنیا نیاز بر این است که هموندان هر سال هموندی خود را تمدید نمایند. از اینرو خواهشمند است این برگه را پر کرده و تا تاریخ ۱۵ اپریل ۲۰۱۱ به مرکز بفرستید تا کارت هموندی شما برای استفاده از مزایای مرکز فراهم گردد.

هموند تازه () تجدید هموندی () شماره هموندی -----

منطقه زندگی خود :

اورنج کانتی () ساندیگو () لس آنجلس کانتی () کانتی های دیگر () خارج از کالیفرنیا ()

چند سال است که هموند مرکز هستید؟ -----

نام و نام خانوادگی ----- نام و نام خانوادگی همسر -----

نشانی خانه ----- تلفن -----

نشانی پست الکترونیکی -----

فرزندان زیر ۱۸ سال : نام ----- تاریخ تولد -----

نام ----- تاریخ تولد -----

نام ----- تاریخ تولد -----

از درخواست کنندگان تازه خواهشمند است نام دونفر از هموندان مرکز را برای شناسایی بنویسند.

نام و نام خانوادگی ----- تلفن ----- (-----)

نام و نام خانوادگی ----- تلفن ----- (-----)

آیامایلید اخبار مرکز را با ایمیل () و یا پست () دریافت کنید؟

حق عضویت دهش همت عالی است

۱۰۱ دلار به بالا () ۱۰۱ دلار () ۷۵ دلار () ۵۰ دلار () ۳۳ دلار () دیگر ()

جمع مبلغ پیوست ----- نقد ----- چک ----- کردیت -----

چک خود را به نام مرکز نوشته و به نشانی مرکز بفرستید. ضمن سپاسگزاری از پرداخت دهش و حق عضویت باطلاع میرساند که مبالغ پرداختی شامل معافیت مالیاتی میگردد.

امضا ----- تاریخ -----

California Zoroastrian Center Membership form (2011)

Please fill out the form and return to California Zoroastrian Center by 04/15/2011

() New Member () Renewing Member, Membership No.:

Select Locality of your Residency County () OC () SD () LA Other () Out of CA ()

Last Name:-----First Name:-----

Spouse Last Name -----First Name:-----

Home Address: ----- Apt.-----

City: ----- State -----Postal Code:-----

Home (-----) ----- Cell (-----) -----

Children under 18 years: Name

Date of Birth (mm/dd/yy)

(1)-----

(2)-----

(3)-----

New applicants are required to give names of two Zoroastrian members as their reference

(1) Last Name:-----First Name ----- Tel.#-----

(2) Last Name: -----First Name ----- Tel.#-----

Do you wish to receive Centers: news by Email-----Publication by mail-----Email-----

Select Membership Fees:

() Over \$ 101 () \$ 101 () \$ 75 () \$ 50 () \$ 33 () Other

Total Enclosed: Cash: \$ ----- Check: \$ ----- Or Credit Card () \$ -----

Please consider my application for California Zoroastrian Centers membership.

Signature: ----- Date: -----/-----/-----