

فرم ثبت نام
کارگاه های آموزشی تخصصی عکاسی
مرکز آموزش فرهنگ فیلم تهران

نام و تاریخ کارگاه

نام

نام خانوادگی

نام پدر

شماره شناسنامه

آخرین مدرک تحصیلی

شماره تماس

تلفن همراه

تاریخ تولد

پست الکترونیکی

آدرس

کد پستی ده رقمی

بانک

مبلغ پرداختی

شماره رسید :