

فرم شرکت در دومین سوگواری سراسری عکس "قاب خالی خورشید"، حماسه‌ی عاشورا

مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی تاریخ تولد نام پدر محل تولد

جنسیت: زن مرد تحصیلات

نشانی

کدپستی

تلفن ثابت همراه Email:

شماره عکس	عنوان عکس	تاریخ و محل عکس برداری (در صورت امکان)
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		
۸		
۹		
۱۰		

اینجانب ضمن قبول شرایط فراخوان، با ارسال تعداد عکس در سوگواری شرکت می‌کنم.

نام و امضای شرکت کننده:

تاریخ: