**طلب انضمام للتحالف**

**برجاء استكمال البيانات التالية:**

|  |
| --- |
| **البيانات**  |
| **اسم الجمعية:** |  |
| **عنوانها:**  |  |
| **تاريخ التأسيس:**  |  |
| **رقم الإشهار:** |  |
| **مجالات العمل:**  |  |
| **بيانات الاتصال:**  |  |
| **نبذة عن الأنشطة السابقة والأنشطة الحالية:**  |  |

 **ممثل الجمعية:**

 **صفته:**