**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:**