

**فرم درخواست پشتیبانی کارت**

**ازدانشگاه علوم پزشکی ایران به پرداخت الکترونیک سازمان**  **شماره : 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام و نام خانوادگی** | **شماره كارت** | **اشکال مگنت** | **مفقودی** | **رمز اول** | **رمز دوم (اینترنتی)** | **کدملی** | **توضیحات** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  | **کارت المثنی صادرگردد. ستادمرکزی** |

**به واحد بازاريابی کارت تاريخ 1401**

**احتراماً با توجه به تاييد مندرجات و احراز هويت نامبردگان فوق توسط اين شعبه ، خواهشمند است نسبت به صدور موارد درخواستی اقدام مقتضی صورت پذيرد.**