**استمارة حجز زيارة مركز القبة السماوية العلمي**

اسم الجمعية: ---------------------------------------------------------------------------

رقم اشهارها في وزارة التضامن الاجتماعي وتاريخه:-------------------------- -----------

عنوان الجمعية: -------------------------------------------------------------------------

تليفون الجمعية: -------------------------------------------------------------------------

تاريخ الزيارة: -------------------------------------------------

عدد الزائرين: ------------- فئة الزائرين العمرية: -------------------

عدد المشرفين: ------------

برنامج الزيارة: 1 ------------------- 2 -----------------------

 3 ------------------- 4 ----------------------

اسم المشرف: -------------------------------------------------------------------------------

رقم المحمول: ------------------------------------------------------------------------------

البريد الإلكتروني: --------------------------------------------------------------------------