

إستمارة الحجز  
وحدة مصيفية بالساحل الشمالي ( مارينا إيجانس )

رقم قيد النقابة: ..... سداد للنقابة : ..... النقابة الفرعية : .....  
**( يشترط سداد اشتراك عام 2021 )**

اسم الطبيب: ..... محمول: .....  
محمول ثان: ..... واتس أب: .....  
البريد الإلكتروني :- .....  
الرقم القومي: ..... جهة العمل: .....  
عنوان المراسلات الرسمية: .....

بيانات الوحدة بنموذج T

نظام الدفع ( يتم وضع علامة √ أمام نظام السداد المطلوب )			مساحة	شقة رقم	الدور	الأختيار
نقدي (أ)	تقسيط على 12 شهر ( ب )	تقسيط على 24 شهر ( ج )				
						1
						2
						3
						4
						5

**إقرار**

أقر انا الموقع أدناه بالإطلاع و الموافقة على القواعد الواردة بكراسة الشروط وأن البيانات  
الواردة أعلاه صحيحة وتحت مسؤوليتي القانونية.

توقيع الطبيب