



فرم درخواست ویزای کانادا (مشخصات خانوادگی)

آیا شما را در این سفر همراهی میکند؟	آدرس دقیق محل زندگی (در صورت فوت ذکر تاریخ و محل فوت)	شغل	وضعیت تاهل	تاریخ تولد به	نام و نام خانوادگی
				میلادی (روز، ماه، سال) محل تولد	
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					متقاضی
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					همسر
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					مادر
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					پدر
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					فرزند
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					فرزند
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					فرزند
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					فرزند
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					فرزند
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					خواهر/برادر
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					خواهر/برادر
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					خواهر/برادر
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					خواهر/برادر
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					خواهر/برادر
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					خواهر/برادر