



شماره:

تاریخ:

فرم ثبت نام نمایشگاه

Company Name:	نام سازمان/شرکت:	
First name & last Name:	نام و نام خانوادگی (مدیر عامل سازمان/شرکت):	
First name & last Name:	نام و نام خانوادگی (نماینده تام الاختیار):	
Website:	دورنگار:	تلفن ثابت:
Email:	تلفن همراه:	تلفن همراه:
عنوان سر درب غرفه (کتبیه):		آدرس:

تاریخ واریز	شماره فیش واریزی	مبلغ واریزی	متراژ غرفه	شماره غرفه	هزینه غرفه به ازاء هر مترمربع
					گرفه ریال ۳/۰۰۰/۰۰۰

* نحوه پرداخت هزینه:

پس از تکمیل فرم، مبلغ قابل پرداخت را به شماره حساب جاری ۱-۱۱۲۷۵۶۸۱-۸۱۰۰-۲۲۲ یا شماره شبای IR760570022211011275681001 به نام انجمن علمی جنین شناسی و بیولوژی تولید مثل ایران نزد بانک پاسارگاد شعبه نیاوران واریز نموده و رسید آن را همراه با این فرم به دورنگار دبیرخانه رویداد (۲۶۶۴۳۳۸۲) و یا نشانی info@healthinotech.com ارسال نمایید.

• نکات مهم:

- ✓ روزهای برگزاری نمایشگاه جانبی ۵شنبه الی شنبه مورخ ۱۴ الی ۱۶ تیر ماه
- ✓ زمان آماده سازی غرفه از ساعت ۷ صبح روز مورخ ۹۷/۴/۱۳ حداکثر تا ۹ شب
- ✓ ثبت نام جهت حضور در نمایشگاه جانبی حداکثر تا تاریخ ۹۷/۳/۳۱

تاریخ تکمیل ارسال فرم	نام و نام خانوادگی مدیر عامل / نماینده	امضاء	مهر