

فرم ثبت نام گروهی

نام شرکت / سازمان: _____ Company: _____

نشانی: _____

تلفن: _____ فکس: _____ Website: _____

مشخصات ثبت نام کنندگان

اطلاعات شخصی	ثبت نام کننده ۱	ثبت نام کننده ۲
نام و نام خانوادگی (انگلیسی)		
نام و نام خانوادگی (فارسی)		
مدرک علمی		
سمت		
تلفن مستقیم		
تلفن همراه		
آدرس پست الکترونیک		

اطلاعات شخصی	ثبت نام کننده ۳	ثبت نام کننده ۴
نام و نام خانوادگی (انگلیسی)		
نام و نام خانوادگی (فارسی)		
مدرک علمی		
سمت		
تلفن مستقیم		
تلفن همراه		
آدرس پست الکترونیک		

نام رابط: _____ سمت: _____

تلفن مستقیم: _____ تلفن همراه: _____

مبلغ واریزی ثبت نام: _____ تاریخ واریزی: _____ شماره فیش بانکی: _____

لطفاً پس از تکمیل به شماره ۸۸۷۱۹۹۶۰ (دبیرخانه کنفرانس) فکس نمائید.