



سی و چهارمین کنگره علمی سالانه جامعه جراحان ایران
۱۱ - ۱۵ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹
مرکز همایش‌های میلاد

برگ نام‌نویسی

First Name: به تفکیک الفبای لاتین	نام:
<input type="text"/>	نام خانوادگی:
Last Name:	تخصص:
<input type="text"/>	شماره نظام پزشکی:
E-mail:	شماره عضویت جامعه جراحان ایران:
<input type="text"/>	نام بیمارستان:
آدرس:	تلفن محل کار:
شهر:	تلفن همراه:
خیابان:	تلفن منزل:
کوچه:	نمبر:
شماره:	
کد پستی ۱۰ رقمی:	
<input type="text"/>	

مبلغ نام‌نویسی برای اعضا (عضویت سالیانه و شرکت در کنگره) ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال	عضویت سالیانه ۵۰۰/۰۰۰ ریال
	شرکت در کنگره ۵۰۰/۰۰۰ ریال
مبلغ نام‌نویسی و شرکت در کنگره برای غیر عضو	۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال
مبلغ نام‌نویسی برای شرکت در دوره مدون	برای هر برنامه ۱۰۰/۰۰۰ ریال

حساب جاری همراه ۱۷۵۳۰ بانک رفاه شعبه میرداماد کد ۱۵۲
به نام جامعه جراحان ایران

همکارانی که مایل به نام‌نویسی پیش‌هنگام هستند، لازم است کپی فیش بانکی همراه با برگه نام‌نویسی را به دفتر مرکزی جامعه جراحان ایران به وسیله پست، نامبر، حضوری و یا از طریق پست الکترونیک ارسال نمایند. برای دریافت کارت شرکت در کنگره ارائه فیش بانکی الزامی است.

امضاء:

تاریخ:

تهران - بلوار میرداماد - شماره ۱۷۵ - دفتر مرکزی جامعه جراحان ایران

کد پستی ۱۹۱۹۹۱۳۹۶۱ | تلفن: ۲۶۴۰ ۱۴۲۰ | نمابر: ۲۶۴۰ ۱۴۱۹

E-mail: ias@ams.ac.ir

www.iras.org.ir و www.iraos.org