

فرم ثبت نام کارگاه	
اطلاعات مشارکت کننده	
نام:	
نام خانوادگی:	
کد ملی:	
شرکت / سازمان / دانشگاه:	
رشته تحصیلی:	سمت:
آدرس محل کار/کد پستی:	
تلفن همراه:	تلفن ثابت
ایمیل:	

اینجانب با آگاهی از شرایط و قبول مقررات کنفرانس، بدینوسیله تقاضای شرکت در کارگاه با عنوان را دارم. هزینه کارگاه.....ریال می باشد، که به حساب درج شده در ذیل پرداخت شده است و فایل فیش واریزی به پیوست ارسال شده است.

نام حساب: درآمدهای اختصاصی پژوهشگاه هوافضا نزد بانک مرکزی شعبه ریالی

شماره شبا: IR-۷۷۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۲۰۱۰۳۰۱۲۵۱۳

شماره شناسه واریز: ۳۶۹۰۲۰۱۷۴۱۴۰۱۰۷۰۰۰۰۷۰۰۱۰۰۰۰۰۰۰

تاریخ و امضاء:

تهران، شهرک قدس، خیابان
ایران زمین، خیابان مهستان،
خیابان هوافضا
کد پستی: ۱۴۶۵۷۷۴۱۱۱
تلفن: ۸۸۳۶۶۰۳۰
نمابر: ۸۸۳۶۲۰۱۱