

سومین نمایشگاه بین المللی بیمارستان سازی، تجهیزات و تاسیسات بیمارستانی

۳ الی ۶ دی ماه ۱۳۹۶ / محل دائمی نمایشگاه های بین المللی تهران

فرم شماره ۴ درخواست کارت شناسایی برای افراد مستقر در غرفه

لطفا مشخصات افرادی را که در ایام برپایی نمایشگاه در غرفه آن شرکت حضور خواهند یافت بر اساس تعداد مجاز، در جدول زیر درج نموده و به همراه عکس پشت نویسی شده هر یک از ایشان به ستاد برگزاری نمایشگاه تحویل فرمایید.
 * **تذکر مهم:** کارت شناسایی فقط برای افرادی که عکس آنها به برگزارکننده تحویل داده شده است صادر می گردد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	ملیت	سمت در شرکت

در صورت دارا بودن نمایندگی از شرکت های خارجی و با حضور شرکای خارجی در غرفه آن شرکت، جدول زیر را تکمیل نمایید.
 * **تذکر مهم:** ارائه تصویر صفحه اول گذرنامه و عکس غرفه داران خارجی به ستاد برگزاری الزامی است.

No.	Name & Surname	Nationality	Position in Exhibition

اینجانب مدیرعامل شرکت پس از مطالعه کامل مقررات سومین نمایشگاه بین المللی بیمارستان سازی، تجهیزات و تاسیسات بیمارستانی، نسبت به تکمیل فرم درخواست مشارکت در نمایشگاه مذکور اقدام نموده و رعایت کامل مفاد آن را تعهد می نمایم.
 لطفا پیش از مطالعه کامل مقررات از امضاء این فرم خودداری فرمایید. امضاء فرم ثبت نام به منزله آگاهی کامل از مقررات نمایشگاه است و پس از آن، متقاضی نسبت به رعایت کلیه مفاد آن متعهد بوده و تا پایان نمایشگاه تمامی بندهای آن به همان شکل ذکر شده اجرا خواهد شد.

مهر شرکت

امضا

تاریخ