

فرم درخواست کارت شناسایی برای افراد مستقر در غرفه

مشخصات شرکت کننده: نام کامل شرکت: شماره اقتصادی:

نشانی پستی: کد پستی: شماره ثبت شرکت و شناسه ملی:

تلفن: دورنگار:

سایت اینترنتی: پست الکترونیک:

نام مدیر عامل: شماره همراه:

نام و سمت فرد مسئول در نمایشگاه: شماره همراه:

نام کشورهای دارای نمایندگی:

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 نویسه شده هر یک از ایشان به ستاد برگزاری نمایشگاه تحویل نمایید.

تذکر مهم: کارت شناسایی فقط برای افرادی که عکس آنها به برگزارکننده تحویل داده شده است صادر میگردد

ردیف	نام و نام خانوادگی	ملیت	سمت در شرکت
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			

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
1			
2			
3			
4			
5			

اینجانب مدیر عامل شرکت پس از مطالعه کامل مقررات ششمین نمایشگاه بین المللی بیمارستان سازی، تجهیزات و تاسیسات بیمارستانی، نسبت به تکمیل فرم درخواست کارت شناسایی نمایشگاه مذکور اقدام نموده و رعایت کامل مفاد آن را تعهد می نمایم.

تاریخ و امضاء
مهر شرکت