



فرم ثبت نام

نام و نام خانوادگی:	
Name & Surname:	
سمت:	
Position:	
نام شرکت:	
Company Name:	
نام و نام خانوادگی مدیر عامل شرکت:	
Managing Director:	
نوع فعالیت شرکت:	
Type of Business:	
آدرس:	
Address:	
P. O. Box:	صندوق پستی:
Tel:	تلفن:
Fax:	فکس:
Email:	
Web Site:	

<input type="text"/>	مبلغ حمایت مالی:	<input type="text"/>	رده حمایت مالی:	<input type="text"/>	حمایت مالی:
<input type="text"/>	شماره غرفه:	<input type="text"/>	متراز درخواستی:	<input type="text"/>	حضور در نمایشگاه:

امضاء و مهر شرکت

دبیرخانه نمایشگاه (شرکت همایش پردازان معاصر):

تهران، خیابان انقلاب، روبروی دانشگاه تهران، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهدای ژاندارمری، شماره ۲۰۸، واحد ۲، صندوق پستی ۱۹۸-۱۳۱۴۵

www.fnec.ir fnec@ccorg.com

تلفن: ۶۶۹۷۶۰۶۰ فکس: ۶۶۹۷۰۷۴۲