

فرم عضویت در انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان محصولات بیوتکنولوژی پزشکی ایران:

نام شرکت:		زمینه فعالیت:		سال تاسیس:		تابعیت:	
Company Name:				Field of Activity:			
Managing Director:				<input type="checkbox"/> مشاوره <input type="checkbox"/> خدماتی <input type="checkbox"/> تولیدی : نوع فعالیت			
نوع مالکیت:		نوع شرکت:		محل ثبت:		تاریخ ثبت:	
نام و نام خانوادگی مدیرعامل:		Email:		شماره ثبت:		تلفن همراه مدیرعامل:	
نام و نام خانوادگی رابط:		سمت:		Email:		تلفن همراه رابط:	
تلفن:		فکس:		آدرس دفتر مرکزی:			
آدرس کارخانه یا کارگاه:							
Website:				Email:			
شماره و تاریخ ثبت شناسنامه صنعتی:				مرجع صدور شناسنامه صنعتی :			
شماره عضویت در اتاق بازرگانی:		شماره کارت بازرگانی:		شماره کد اقتصادی:			
شماره پروانه ساخت از وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی :				شماره پروانه فعالیت از وزارت صنعت ، معدن و تجارت:			
نیروی انسانی (نفر):							
دکتر	فوق لیسانس	لیسانس	فوق دیپلم	زیر دیپلم	جمع کل	مدیر	کارشناس
مدیرعامل		رئیس هیئت مدیره		اعضای هیئت مدیره			
نام و نام خانوادگی							
رشته تحصیلی							
آدرس Email							
عضویت در تشکلهای حرفه ای صنفی :		محصولات / خدمات:		گواهینامه های کیفی:			

صحت مندرجات تکمیل شده فرم فوق مورد تأیید است.

تاریخ تکمیل فرم:

مهر و امضاء شرکت: