



فرم درخواست اشتراک فصل نامه ریخته‌گری

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| نام و نام خانوادگی:   | نام موسسه / سازمان:                   |
| شغل/نوع فعالیت:   | میزان تحصیلات:                        |
| رشته تحصیلی:  |                                       |
| کد ملی:   |                                       |
| نشانی کامل پستی:  |                                       |
| کد پستی:  | کد اقتصادی:                           |
| تلفن تماس:  |                                       |
| مشترک جدید <input type="checkbox"/>   | تمدید اشتراک <input type="checkbox"/> |
| تاریخ تکمیل فرم:  |                                       |
| نوع اشتراک مورد نظر: فصلنامه  | تعداد نسخه: ۴                         |
| شروع ارسال:   | از شماره:                             |
| شماره کارت تجارت به نام عبدالحمید قدیمی: ۵۸۵۹۸۳۱۱۴۵۰۸۱۵۳۴   |                                       |
| مبلغ: ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال - ده میلیون ریال (سالانه)   |                                       |
| خواهشمند است اشتراک اینجانب با مشخصات یاد شده را برقرار نمایید.   |                                       |
| فیش واریزی را لطفاً به تلگرام به شماره ۰۹۱۹۳۴۹۹۴۲۹ و یا به ایمیل <a href="mailto:irfs.edu@gmail.com">irfs.edu@gmail.com</a> ارسال نمایید. |                                       |