

بسمه تعالی

مشارکت کننده محترم:

- لطفاً فرم ذیل را با دقت و به صورت کامل تایپ نموده و در اسرع وقت نسبت به ارسال آن اقدام نمائید.
- حداقل یک هفته به زمان افتتاح نمایشگاه ارسال گردد.

نام شرکت:

نام مدیر عامل:

زمینه فعالیت:

نشانی:

دورنگار:

تلفن ثابت:

پست الکترونیک:

تلفن همراه:

- اسامی غرفه داران جهت صدور کارت شناسایی

- نام شرکت:

ردیف	نام	نام خانوادگی
۱		
۲		
۳		
۴		

- اینجانب صحت کلیه موارد مندرج در فرم را تایید می نمایم.

تاریخ:

- امضاء: