



Registration form

نام و نام خانوادگی: _____

سمت: _____

نام شرکت / سازمان: _____

آدرس: _____

کدپستی: _____

تلفن: _____ فکس: _____

آدرس ایمیل: _____

عضو کمیته ایرانی ICC

غیر عضو

شماره فیش واریزی: _____ تاریخ فیش واریزی: _____ مبلغ واریز شده: _____

تاریخ: _____ امضاء: _____

REGISTRATION FORM

Participant information:

Title (Mr/Dr/Mrs/etc.): _____

Family name: _____

First/given name: _____

Position: _____

Company: _____

Date: / /

Signature: _____