

کد اشتراک



مرکز تحقیقات

فرم اشتراک فصلنامه پژوهشی خون

تاریخ

نام:

نام خانوادگی:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

میزان تحصیلات: رشته تحصیلی: نام مؤسسه:

آدرس: کد پستی: صندوق پستی: تلفن:

مدت اشتراک از تا (تعداد مورد نیاز از هر شماره نسخه)

هزینه اشتراک سالیانه (۴ شماره) به انضمام هزینه پستی ۴۰.۰۰۰ ریال می‌باشد.

خواهشمند است مبلغ فوق را به حساب سیبا شماره ۰۱۰۸۳۳۰۶۸۴۰۰۴ نزد بانک ملی شعبه مسجد جامع شهرک قدس کد ۱۴۵۸ به نام سایر منابع مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون (قابل پرداخت در کلیه بانک‌های ملی ایران سراسر کشور) واریز و اصل فیش یا حواله بانکی را همراه با فرم اشتراک به آدرس مجله ارسال نمایید.

آدرس: تهران - تقاطع شهید همت و شیخ فضل‌الله نوری - جنب برج میلاد - سازمان انتقال خون ایران - مرکز تحقیقات سازمان - موزه معاونت آموزشی و پژوهشی - دفتر فصلنامه تلفن:

۸۸۶۰۱۵۹۹

کد اشتراک



مرکز تحقیقات

فرم اشتراک فصلنامه پژوهشی خون

تاریخ

نام:

نام خانوادگی:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

میزان تحصیلات: رشته تحصیلی: نام مؤسسه:

آدرس: کد پستی: صندوق پستی: تلفن:

مدت اشتراک از تا (تعداد مورد نیاز از هر شماره نسخه)

هزینه اشتراک سالیانه (۴ شماره) به انضمام هزینه پستی ۴۰.۰۰۰ ریال می‌باشد.

خواهشمند است مبلغ فوق را به حساب سیبا شماره ۰۱۰۸۳۳۰۶۸۴۰۰۴ نزد بانک ملی شعبه مسجد جامع شهرک قدس کد ۱۴۵۸ به نام سایر منابع مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون (قابل پرداخت در کلیه بانک‌های ملی ایران سراسر کشور) واریز و اصل فیش یا حواله بانکی را همراه با فرم اشتراک به آدرس مجله ارسال نمایید.

آدرس: تهران - تقاطع شهید همت و شیخ فضل‌الله نوری - جنب برج میلاد - سازمان انتقال خون ایران - مرکز تحقیقات سازمان - موزه معاونت آموزشی و پژوهشی - دفتر فصلنامه

تلفن: ۸۸۶۰۱۵۹۹