

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 می باشد. خواهشمند است مبلغ فوق را به حساب شماره ۹۰۰۰۱ بانک ملی ایران شعبه نصر به نام سازمان انتقال خون ایران (قابل پرداخت در کلیه بانک های 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 فضل الله 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 می باشد. خواهشمند است مبلغ فوق را به حساب شماره ۹۰۰۰۱ بانک ملی ایران شعبه نصر به نام سازمان انتقال خون ایران (قابل پرداخت در کلیه بانک های 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 فضل الله نوری - جنب برج میلاد - سازمان انتقال خون ایران - مرکز تحقیقات سازمان - موزه معاونت آموزشی و پژوهشی - دفتر فصلنامه تلفن: ۸۸۶۰۱۵۹۹