

کد سند : SO-F-FI-۰۶
شماره بازنگری : ۰

فرم درخواست عودت وجه



جناب آقای مهندس سرهنگی

کد ثبت :

دبیر محترم انجمن صنفی متخصصین تجهیزات پزشکی کشور

سلام علیکم

به استحضار می رساند، اینجانب فرزند دارای کد ملی

صادره از متولد ، در دوره آموزشی :

☐ "مسئولین فنی تولید کنندگان / وارد کنندگان"

☐ "مسئولین فنی مراکز درمانی / شرکت های توزیعی"

در مورخ / / با شماره پیگیری (۵ رقمی) ثبت نام کرده ام و فیش واریزی را از طریق حساب (شماره کارت) و شماره شب به نام آقا/خانم واریز نموده ام.

لیکن به دلیل

..... درخواست عودت وجه به حساب واریزکننده را دارم.

شماره تماس:

نام و نام خانوادگی

امضاء و اثر انگشت

توجه :

- ۱) ارسال نامه و فیش واریزی به ایمیل account@imedss.ir
- ۲) در صورت بی نقص بودن مراحل فوق، عودت وجه از زمان ارسال نامه حداکثر تا ۱۴ روز کاری انجام خواهد شد.
- ۳) لازم به ذکر است عودت وجه صرفا به حساب واریزکننده انجام خواهد شد.
- ۴) ارسال نامه عودت وجه در سربرگ شرکت برای افرادی که از طرف شرکت در دوره ثبت نام نموده اند الزامی است.