

کد سند: SO-F-FI-۰۶

شماره بازنگری: ۱

فرم تسویه حساب

انجمن صنفی متخصصین تجهیزات پزشکی کشور
I M E D S
Iranian Medical Device Society

جناب آقای مهندس سرهنگی

دبیر محترم انجمن صنفی متخصصین تجهیزات پزشکی کشور

به استحضار میرساند اینجانب فرزند به شماره ملی صادره از

..... متولد در دوره آموزشی/ درخواست انجام خدمات فنی مهندسی (نام شرکت)

"مسئولین فنی تولید کنندگان / وارد کنندگان"

"مسئولین فنی مراکز درمانی/شرکت های توزیعی"

"دوره های آزاد"

در مورخ/...../..... و ساعت، دقیقه، ثانیه،:: واریزی انجام داده ام و فیش واریزی از طریق شماره کارت مبدا

..... به مبلغ ریال به نام به حساب انجمن واریز نموده

ام لیکن به ذلیل در خواست عودت وجه به حساب

واریزکننده را دارم .

شماره تماس:

نام کارشناس مربوطه:

نام و نام خانوادگی

امضا و اثر انگشت

توجه :

۱) ارسال نامه و فیش واریزی به وسیله تیکت به واحد مالی ارسال شود

۲) در صورت بی نقص بودن مدارک بودن مراحل فوق، عودت وجه از زمان دریافت نامه حداکثر تا ۱۴ روز کاری انجام خواهد شد

۳) ارسال نامه عودت وجه برای خدمات فنی مهندسی در سربرگ شرکت و با مشخصات فوق و امضای مدیر عامل باشد.