****

**انجمن حفاظت در برابر اشعه ایران**

**فرم درخواست عضویت مؤسساتی(حقوقی)**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام شرکت/سازمان/مرکز** | **فارسی:** |
| **انگلیسی:** |
| **نوع فعالیت** | **بازرسی** □ **ارایه خدمات** □ **مشاوره**□ **آموزشی□ سایر**□ |
| **شماره و تاریخ پروانه/ مجوز کار با پرتو:** |
| **شرح فعالیت(به صورت مختصر):** |
| **مدت فعالیت** | **تاریخ تاسیس: شماره ثبت: محل ثبت:** |
| **محل شرکت/سازمان/مرکز** | **آدرس:****کد پستی: تلفن: فاکس:** **پست الکترونیکی:** **وب سایت: http://** |
| **مدیرعامل/رییس/نماینده** | **نام و نام خانوادگی: مدرک و رشته تحصیلی:** **تلفن ثابت: تلفن همراه:**  |

**موارد فوق مورد تایید اینجانب** .............................. **مدیرعامل/رییس/نماینده شرکت/سازمان/مرکز** ....................................... **می باشد.**

 **تاریخ: مهر و امضاء**