

احتراماً مستدعی است اطلاعات مندرج در فرم صفحه بعد را ، جهت تسهیل در انجام وظایف قانونی خود ،  
لغایت پایان هر فصل سال (ماه های فروردین-تیر-مهر-دی) به کافی نت (نوید) و یا (مهر) ارائه و یا فاکس فرمایید.  
(امکان ارتباط از طریق شبکه واتس آپ یا شبکه تلگرام از طریق شماره همراه زیر فراهم می باشد-عکس فرم را ارسال فرمایید)

کافی نت نوید ، میدان امام حسین(علیه السلام) ، ابتدای خیابان سپه ، طبقه فوقانی کفش آزادی

تلفن : ۳۲۲۳۸۴۵۲

آقای پرخیده : ۰۹۱۳ ۷۳۸۳۱۳۷

فاکس : ۰۲۱۸۹۷۷۴۶۲۵ (فکس اینترنتی شبانه روزی)

ایمیل : Dani\_Dani524@yahoo.com

کافی نت مهر ، میدان امام حسین(علیه السلام) ، خیابان سپه ، جنب بانک ملت ، مجتمع ملک التجار ، طبقه دوم ، واحد ۲۰۲

تلفکس : ۳۲۲۲۱۲۰۶

سامانه پیامک : ۵۰۰۰۱۳۱۳۲۲۲۱۲۰۶

مشاور در تلگرام : ۰۹۳۳۷۹۳۶۲۵۳

ایمیل : info@esf-maliat.ir

مزید امتنان است جهت اخذ اطلاعات تکمیلی با تلفن دفتر انجمن داروسازان ۳۲۶۷۰۶۵۳ تماس بگیرید.  
توجه:

۱- جهت اطمینان از پیگیری فرآیند ، حتماً تاییده وصول فکس را دریافت نمایید و اگر از طریق

واتس آپ فرم را ارسال می نمایید ، پیام "با موفقیت دریافت شد" برای شما ارسال می شود.

۲- در صورتی که تاکنون نام کاربری و رمز عبور مربوط به کد اقتصادی را دریافت ننموده اید ، حضوراً با

در دست داشتن فرم زیر و کد رهگیری پیش ثبت نام کد اقتصادی ، به کافی نت مراجعه فرمایید .

قابل توجه همکاران گرامی ؛

تعرفه توافق شده ثبت اینترنتی صورت معاملات فصلی ماده ۱۶۹ بابت هر فصل در کافی نت نوید مبلغ ۷۰۰۰ تومان می باشد.

نام داروخانه :

نام و نام خانوادگی موسس:

کد ملی موسس:

کد پستی داروخانه :

استان :

شهر:

شماره تلفن:

آدرس پستی :

نام کاربری مربوط به کد اقتصادی:

رمز عبور (بارعایت حروف بزرگ و کوچک) :

توجه : ارقام به ریال وارد شود ، اگر فصل های قبلی را پیش از این ارسال نموده اید پر کردن فقط یک ستون کافی می باشد.

سه ماهه.....	سه ماهه.....	سه ماهه.....	سه ماهه.....	نام شرکت
				البرز
				داروپخش
				رازی
				فردوس
				قاسم
				هجرت
				مجموع فصل (ستون)