بنام خدا

فرم درخواست اشتراک JAST

مشخصات درخواست کننده اشتراک

نام و نام خانوادگي/ نام سازمان : .....

عنوان / سمت شغلي : .....

مدرک تحصيلي: .....

آدرس جهت ارسال مجله و تماس با مشترک

آدرس کامل پستي (و صندوق پستي) : .....

.....

تلفن(هاي) تماس: .....

دور نگار : .....

پست الکترونيکي : .....

مشخصات پرداخت وجه اشتراک

مبلغ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ريال ، توسط اينجانب ..... در تاريخ / / ۱۳۸،

به حساب شماره ۱۰۴۹۲۲۴۴۹ ، بانک تجارت / شعبه ميدان ونک ، بنام انجمن هوافضاي ايران ، طي فيش شماره .....

جهت : ☐ اشتراک يک / ..... ساله ، يک / ..... مجموعه ۴ نسخه اي مجله علوم و مهندسي هوافضا

☐ ارسال يک / ..... نسخه تک شماره اي جلد ..... شماره ..... سال ..... مجله علوم و مهندسي هوافضا

واريز گرديد.

خواهشمند است نسبت به اشتراک و ارسال تعداد درخواست شده ، به نام و آدرس فوق ، اقدام لازم انجام گيرد.

ضمنا هر گونه تغيير در هر يک از موارد مندرج فوق توسط اينجانب سريعا به دفتر مجله اطلاع داده خواهد شد.

نام و امضاي متقاضي

وجه قابل پرداخت جهت اشتراک يک ساله يک مجموعه (۴ نسخه اي) مجله علوم و مهندسي هوافضا بهمراه هزينه ارسال:

اشتراک فردي : ۱۰۰۰۰۰ (صد هزار ريال) *اشتراک سازماني : ۴۰۰۰۰۰ (سيصد هزار ريال)*

نسخه تک شماره اي : ۲۵۰۰۰ (بيست وپنج هزار ريال)

خواهشمند است اصل فيش بانکي را به همراه فرم اشتراک ، به دفتر مجله علوم ومهندسي هوافضا (تهران ، خيابان آزادي، صندوق پستي ۳۹ ۸۶- ۱۱۳۶۵) ارسال فرمائيد. لطفا يک نسخه کپي فيش بانکي را نزد خود نگهداري نمائيد.

تلفن تماس با دفتر مجله : ۶۶۱۶۴۹۳۶ - دور نگار : ۶۶۰۲۲۷۳۳

لطفا در اين قسمت چيزي ننويسيد

کد اشتراک : ☐ *تاريخ ثبت اشتراک :* ☐

نوع اشتراک : ☐ *نوع ارسال :* ☐