

АНКЕТА
ЧЛЕНА НАЦИОНАЛЬНОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ФАМИЛИЯ: _____

ИМЯ: _____

ОТЧЕСТВО: _____

ГОД РОЖДЕНИЯ: _____

ТЕЛЕФОН ДОМАШНИЙ: _____

ТЕЛЕФОН МОБИЛЬНЫЙ: _____

ТЕЛЕФОН РАБОЧИЙ: _____

МЕСТО РАБОТЫ: _____

ДОЛЖНОСТЬ: _____

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: _____

УЧЕНАЯ СТЕПЕНЬ: _____

ЗВАНИЕ: _____

ЭЛЕКТРОННЫЙ АДРЕС: _____

ДОМАШНИЙ АДРЕС С ИНДЕКСОМ: _____

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ: _____

ПОДПИСЬ: _____

-
- Заполнить анкету
 - Перечислить регистрационный взнос в размере 200 рублей по нашим реквизитам
 - Отправить анкету и копию квитанции о переводе по адресу Общества, или факсу.

АДРЕС:

127473, Москва, ул. Делегатская, д. 20/1

ГОУ ВПО МГМСУ

Кафедра клинической фармакологии, фармакотерапии и скорой медицинской помощи

тел. (495) 611-0560

тел/факс: (495) 611-2297

E-mail: kafedrakf@mail.ru

РЕКВИЗИТЫ:

АНО «ННПО СМП»

В к/б «Банк Расчетов и Сбережений» г.Москва

ИНН 7713272850;

р/с 40703810600000000256;

к/с 30101810800000000828;

БИК 044579828

ОКПО 54834925, ОКОНХ 95120