**فرم استعلام انجمن های علمی**

الف: اطلاعات کلی انجمن

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام انجمن/ NGO | انجمن علمي بیماریهای مغز و اعصاب ایران | حوزه فعالیت انجمن | علمی-پژوهشی |
| شماره تلفن دفتر انجمن | 02166940036 | آدرس دقیق انجمن | بلوار كشاورز. خيابان فلسطين. كوچه حجت دوست. پلاك ١٠.زنگ١١ |

تصویر

ب: اطلاعات اعضاء (این فرم برای کلیه اعضاء و در جداول جداگانه تکمیل گردد):‌

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام | نام خانوادگی | نام پدر | شماره شناسنامه | تاریخ تولد |
|  |  |  |  |  |
| محل صدور | محل تولد | کدملی | نام مستعار | نام خانوداگی مستعار |
|  |  |  |  |  |
| نام قبلی | نام خانوداگی قبلی | نام وسط | تابعیت | ملیت |
|  |  |  |  |  |
| شماره گذرنامه | تحصیلات | عنوان مسئولیت در انجمن | تلفن محل کار | تلفن همراه |
|  |  |  |  |  |
| آدرس دقیق محل سکونت |  | | | |
| تلفن محل سکونت |  | | | |