

## فرم ثبت نام اولیه نمایشگاه medica 2022

	<b>نام شرکت</b>
	<b>نام و نام خانوادگی نماینده شرکت</b>
	<b>شماره تلفن همراه نماینده شرکت</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر  <input type="checkbox"/> باز دیدکننده <input type="checkbox"/> غرفه دار  سال : ...	<b>شرکت سابقه حضور در نمایشگاه medica را دارد؟ به چه عنوانی و در چه سال هایی؟</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	<b>شرکت دارنده گواهی CE، FDA و یا سایر استانداردهای بین المللی می باشد؟</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	<b>شرکت دارای سایت به زبان انگلیسی می باشد؟</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	<b>شرکت دارای کاتالوک به زبان انگلیسی می باشد؟</b>
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	<b>شرکت دانش بنیان است؟</b>
	<b>محصولات قابل ارائه در نمایشگاه</b>