



برگ اظهارنامه

تاریخ:.....

شماره:.....

پیوست:.....

مشخصات مخاطب	موضوع اظهارنامه	مشخصات اظهار کننده
<p>نام و نام خانوادگی: شماره عضویت: شماره نظام پزشکی: تلفن ثابت: تلفن همراه: آدرس دقیق:</p>		<p>نام و نام خانوادگی: شماره عضویت: شماره نظام پزشکی: تلفن ثابت: تلفن همراه: آدرس دقیق:</p>
خلاصه جواب مخاطب		خلاصه اظهارات
<p>نام و نام خانوادگی : امضاء : تاریخ :</p>		<p>نام و نام خانوادگی : امضاء : تاریخ :</p>
اظهار نظر اولیه رئیس شورای حل اختلاف انجمن داروسازان تهران (مرحله دوم)		اظهار نظر اولیه رئیس شورای حل اختلاف انجمن داروسازان تهران (مرحله اول)

*اظهار نظر دبیر شورای حل اختلاف انجمن داروسازان تهران جهت پیگیری :