

مشخصات سازمان درخواست کننده

نام سازمان:

نام گروه (اگر سازمان شما زیرمجموعه‌ای از یک گروه تجاری/صنعتی است):

حوزه فعالیت سازمان :

کد اقتصادی:

شناسه ملی:

شماره ثبت:

آدرس:

فکس:

تلفن :

کد پستی:

Email:

نام مدیرعامل (مدیر ارشد سازمان):

Email:

فکس:

تلفن :

نام نماینده مدیریت:

Email:

فکس:

تلفن :

نام مدیر آموزش :

Email:

فکس :

تلفن :

نام دوره آموزشی مورد نیاز :

تعداد نفرات شرکت کننده در دوره آموزشی :

متقاضی برگزاری دوره آموزشی :

برون سازمانی درون سازمانی

نام محصولات/خدمات سازمان:

نام تجاری محصولات/خدمات سازمان:

چه گروه(هایی) از مصرف کنندگان، سازمانها، شرکتهای و یا صنایعی مشتریان اصلی محصولات/خدمات سازمان شما هستند؟

نام سیستم های مدیریتی مستقر در سازمان :

نحوه آشنایی شما با AFNOR :

- آشنایی با پرسنل شرکت AFNOR سایت رسانه‌ها سمینار و کنفرانس
- بازاریابی شرکت AFNOR دوره های آموزشی انتشارات شرکت معرفی مشاور
- سازمان / افراد دیگر استفاده کننده از خدمات شرکت سایر موارد.....

مشخصات تکمیل کننده فرم :

پست سازمانی:

امضاء:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

لطفاً این فرم را پس از تکمیل برای موسسه MD MS Ltd. به شماره ۸۹۷۸۴۴۸۵-۰۲۱ فکس کرده و یا به آدرس afnor.iran@gmail.com و یا training@afnor.ir ایمیل نمایید.
در صورت وجود هرگونه سؤال، و یا نیاز به اطلاعات بیشتر (به خصوص در زمینه تکمیل این فرم) با شماره تلفن ۳۳-۳۳-۸۸۵۰۵۷۳۲-۰۲۱ تماس حاصل فرمایید .