



- ۱- فرم صفحه بعد را دقیقاً پر کرده به آدرس مجله ارسال کنید.
 - ۲- نشانی خود را کامل، خوانا و با ذکر کدپستی بنویسید.
 - ۳- بهای اشتراک برای افراد، با احتساب هزینه ارسال، برای مدت یکسال، مبلغ -/۱۸۰۰۰ ریال خواهد بود. توضیح: مشترکین خارج از کشور می‌بایست هزینه پست را علاوه بر حق اشتراک پرداخت نمایند.
 - ۴- بهای اشتراک برای دانشجویان گروه پزشکی، با احتساب هزینه ارسال، برای مدت شش ماه، مبلغ -/۴۵۰۰ ریال و برای مدت یکسال، مبلغ -/۸۰۰۰ خواهد بود. توضیح: ارسال گواهی دانشجویی برای دانشجویان الزامی است. اشتراک شش ماهه فقط مخصوص دانشجویان می‌باشد.
 - ۵- قیمت اشتراک را به حساب جاری شماره ۱۱۰۰ بانک سپه شعبه یغما واریز (قابل پرداخت در تمام شعب بانک سپه) و اصل فیش بانکی را همراه با فرم اشتراک تکمیل شده به آدرس نشریه رازی ارسال دارید (لطفاً فتوکپی فیش را نزد خود نگهدارید).
- آدرس ماهنامه دارویی رازی: تهران، خیابان جمهوری اسلامی ایران، خیابان مسعود سعد، جنب پلاک ۳۷، شرکت دارویی پخش رازی، کدپستی ۱۱۳۱۶ تلفن: ۶۷۹۴۶۹

آدرس بانک سپه شعبه یغما: تهران - خیابان جمهوری اسلامی بین حافظ و شیخ هادی نبش کوچه یغما
تلفن: ۶۷۵۵۷۷

همکاران گرامی

باتوجه به اینکه از ابتدای سال ۱۳۷۴ ارسال نشریه بصورت

رایگان قطع می‌شود لطفاً هرچه سریعتر در مورد حق

اشتراک اقدام فرمائید.



لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید.

کد اشتراک:

حروف به تفکیک آورده شوند.

□ □ □ □ □ □ □ □



نام:

□ □ □ □ □ □ □ □

نام خانوادگی:

شغل:

رشته تحصیلی یا تخصصی:

دانشکده:

سال فراغت از تحصیل:

دانشگاه:

نام سازمان یا موسسه:

نشانی: استان:

شهرستان:

خیابان:

کوچه:

پلاک:

کدپستی:

صندوق پستی:

تلفن:

فاکس:



- نوع اشتراک: اشتراک شخصی اشتراک کتابخانه پزشکی اشتراک سازمان یا موسسه دولتی
- اشتراک دانشگاه اشتراک مراکز تحقیقاتی اشتراک کارخانجات داروسازی
- اشتراک داروخانه اشتراک بیمارستان سایر عناوین



به پیوست اصل رسید بانکی به شماره: شش ماهه یکساله ارسال می‌گردد.
به مبلغ: ریال بابت اشتراک

■ توجه (۱): قید کدپستی الزامی است.

■ توجه (۲): ارسال گواهی دانشجویی برای دانشجویان الزامی است.

تاریخ و امضاء:

