

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 (طفا 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: ۰۲۹۴۶۹

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

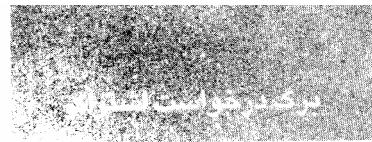
تلفن: ۰۲۹۵۵۷۷

## 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.

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

۱۲

نام:

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

نام خانوادگی:

شغل:

سال فراغت از تحصیل: دانشگاه:

دانشکده:

نام سازمان یا موسسه:

خیابان:

شهرستان:

نشانی: استان:

کدپستی:

پلاک:

کوچه:

صندوق پستی:

فاکس:

تلفن:

۱۳

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

۱۴

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

■ توجه (۱): قید کدپستی الزامی است.

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

تاریخ و امضاء:



۷۸ / رازآل. سال ششم. شماره ۲. اسفند ۷۳