

First Coordination Meeting for the Pharmaceutical Industry in the GCC & Yemen
الاجتماع التنسيقي الأول لمصنعي الأدوية بدول الخليج العربية واليمن
Doha : 11 April 2011

Participation form
استمارة المشاركين

www.goic.org.qa

Full Name:
Position:
Name of Organization:
City: P. O. Box:
Country : Zip:
Work Phone: Mobile Phone:
Fax: E-Mail :

Do you want to give a presentation in the meeting on the prospects of the regional pharmaceutical industry, and the role of your firm*?

* No, Thanks.

* Yes, I want to submit a presentation in the meeting:

Title:

* GOIC will cover the travel and accommodation expenses of the selected presenter

.....: الاسم الثلاثي
.....: الوظيفة
.....: اسم المؤسسة
.....: المدينة
.....: ص . ب :
.....: الدولة : الرمز البريدي
.....: هاتف العمل : هاتف النقال
.....: الفاكس : بريد الكتروني

هل تريد تقديم عرض في الاجتماع بشأن آفاق صناعة الأدوية الإقليمية ودور مؤسستك*?

* لا. شكرا.

* نعم. أريد أن أقدم عرضاً/ورقة في الاجتماع :

.....: عنوان العرض :

* سيتم تغطية تكاليف سفر وإقامة مقدم العرض الذي سيتم اختياره.