



MEMBERSHIP APPLICATION: Please fill the form and fax it back to + 961 9 900111

Institution _____

Address _____

Country _____ City _____ Zip Code _____ P.O Box _____

Tel _____ Fax _____

Direct Line _____ No of Bed _____

Ownership of this institution _____

Administrative Director _____

Public Institution Private Institution University Institution

Constitution License _____ Decree _____ Date _____

E- mail _____ Website _____

قسيمة العضوية: الرجاء تعبئة القسيمة وإرسالها بالفاكس على الرقم 961 9 900111

المؤسسة _____

العنوان _____

البلد _____ المدينة _____ رمز بريدي _____ ص.ب. _____

هاتف _____ فاكس _____

هاتف مباشر _____ عدد الأسرة _____

ملكية المؤسسة _____

المدير الإداري _____

مؤسسة جامعية

مؤسسة خاصة

مؤسسة حكومية

رخصة إنشاء _____ مرسوم _____ تاريخ _____

بريد إلكتروني _____ موقع إلكتروني _____