شماره: .....

تاریخ: .....

پیوست: .....

مؤسسه ژئوفیزیک
مرکز لرزه نگاری کشوری

بسمه تعالی

فرم درخواست استعلام رویدادهای لرزه ای در سطح کشور

مشخصات متقاضی:

نام و نام خانوادگی شخص حقیقی/ کدملی: .....

نام سازمان/شرکت/ شناسه ملی: ..... نام و نام خانوادگی نماینده: .....

نشانی: .....

تلفن/دورنگار: ..... رایانامه (Email): .....

امضاء /مهر شرکت .....

اطلاعات درخواستی:

مشخصات زمین لرزه (در صورت درخواست استعلام بیش از یک زمین لرزه لطفا لیست زمین لرزه های درخواستی را پیوست فرمائید.):

تاریخ وقوع: ..... زمان وقوع (ساعت و دقیقه): ..... محل وقوع: .....

کاتالوگ زمین لرزه ها

محدوده زمانی از: ..... الی ..... به مدت: ..... روز/ماه

محدوده مکانی: عرض جغرافیایی از ..... تا ..... ، طول جغرافیایی از ..... تا .....

محدوده بزرگی از ..... تا .....

اطلاعات پرداختی:

مبلغ واریز شده: ..... ریال شماره / تاریخ فیش واریزی: ...../.....

* مبلغ قابل پرداخت جهت استعلام هر زمین لرزه خاص برای شرکتهای بیمه (با زمان و مکان مشخص) ۳،۰۰۰،۰۰۰ ریال و زمین لرزه های رخداده برای محدوده های زمانی ماهانه، (۳،۰۰۰،۰۰۰ ریال + هر ماه ۵۰۰،۰۰۰ ریال) می باشد. لطفا مبلغ تعیین شده را به حساب شماره ۴۰۰۱۰۷۰۱۰۳۰۰۶۸۲۵، شبا IR۸۳۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۷۰۱۰۳۰۰۶۸۲۵ (شناسه واریز ۳۶۹۰۷۰۱۷۴۱۴۰۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۴۹۰۲۵۵۰) به نام تمرکز وجوه اختصاصی درآمد دانشگاه تهران نزد بانک مرکزی (حساب غیرقابل برداشت مادر) واریز و رسید بانکی را به شماره دورنگار ۸۸۶۳۰۴۷۲ و یا رایانامه مرکز ارسال فرمائید.

تهران، انتهای خیابان کارگر شمالی، مؤسسه ژئوفیزیک دانشگاه تهران، ساختمان شماره ۲ (مرکز لرزه نگاری کشوری) صندوق پستی ۱۴۳۹۵-۵۶۷،

کد پستی: ۱۴۳۵۹۴۴۴۱۱ تلفن: ۰۲۱-۸۸۰۲۸۱۶۱ دورنگار: ۰۲۱-۸۸۶۳۰۴۷۲ وب‌گاه: irsc.ut.ac.ir رایانامه: irsc@ut.ac.ir