

JEDNODENNÍ PŘIHLÁŠKA K ÚČASTI

Přihlášku zašlete na adresu:

Conference Partners Prague s.r.o., Sokolská 26, 120 00 Praha 2
Tel.: 224 262 108, Fax: 224 261 703, E-mail: transfuze@conferencepartners.cz

JMÉNO PŘÍJMENÍ TITUL

INSTITUCE

ADRESA

PSČ MĚSTO

TELEFON FAX E-MAIL

DOPROVODNÁ OSOBA

Přihlašuji se k jednodenní účasti na konferenci a hradím registrační poplatek

(zaškrtněte příslušnou variantu):

Účastník	Členové STL ČLS JEP			Nečlenové STL ČLS JEP		
	6.10.	7.10.	8.10.	6.10.	7.10.	8.10.
Lékaři, VŠ	<input type="checkbox"/> 810,- Kč	<input type="checkbox"/> 810,- Kč	<input type="checkbox"/> 380,- Kč	<input type="checkbox"/> 950,- Kč	<input type="checkbox"/> 950,- Kč	<input type="checkbox"/> 450,- Kč
SZP	<input type="checkbox"/> 510,- Kč	<input type="checkbox"/> 510,- Kč	<input type="checkbox"/> 280,- Kč	<input type="checkbox"/> 600,- Kč	<input type="checkbox"/> 600,- Kč	<input type="checkbox"/> 300,- Kč
Studenti				<input type="checkbox"/> 450,- Kč	<input type="checkbox"/> 450,- Kč	<input type="checkbox"/> 200,- Kč

počet vstupenek

Přihlašuji se k účasti na závěrečné večeři a hradím 500,- Kč _____

Za svoji účast na konferenci celkově hradím: _____ Kč

ZPŮSOB ÚHRADY:

účast hradím bankovním převodem a přikládám kopii výpisu z účtu

Bankovní spojení: ČSOB, a. s., Anglická 20, 120 00 Praha 2, Číslo účtu: 176 573 822 / 0300, KS: 0308, VS: 1011

účast hradí firma _____

účast hradím platební kartou

VISA

Eurocard/MasterCard

Držitel karty: _____

Číslo karty: _____ Platnost: _____

Datum: Podpis: