**JELENTKEZÉSI LAP**

**XIV. A láb gyakori betegségei, mozgásszervi elváltozásai Tanfolyam**

***2024. március 09.***

**Budapest – Rubin Wellness & Conference Hotel\*\*\*\***

1118 Budapest, Dayka Gábor u. 3.

http://newinst.wixsite.com/labgyakori2024

***1. Személyes adatok:***

**NÉV:……………………………………………………………………SZAKKÉPZETTSÉG:…….……….….………………….…………………**

**PECSÉTSZÁM:……………...................................................MUNKAHELY NEVE:……………………………………………………………**

**LEVELEZÉSI CÍM:……………………….……………………….……………………………….……………………………………………………**

**TELEFON, FAX:……………………….…………………….….E-MAIL:………………….…………………….…………………………………..**

***Szakdolgozóknak pluszban kitöltendő rész az akkreditációhoz:***

**SZÜLETÉSI NÉV:………………………………………………………………………ANYJA NEVE:………………………………………….…**

**SZÜLETÉSI HELY:……………………………… SZÜLETÉSI IDŐ:………………………MŰKÖDÉSI/NYILV. SZÁM:………………………**

------------------------------------------------------------------------------------------------

***2. Részvételi díj:* Kedvezményes jelentkezési határidő meghosszabbítva 2024. február 15-ig**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2024. február 15-ig történő regisztráció esetén** | | **2024. február 15-e utáni regisztráció esetén** | |
| **Részvételi díj orvosok részére\*** | **25.000.-Ft/ fő** | ***□*** | **30.000.-Ft/ fő** | ***□*** |
| **Részvételi díj szakdolgozók részére\*** | **15.000.-Ft/fő** | ***□*** | **20.000.-Ft/fő** | ***□*** |

\*A részvételi díj tartalmazza az előadásokon, kiállításon, kávészüneten és a szendvicsebéden való részvételt, kreditpont regisztrációt és a programfüzetet.

Részvételi díj 5.600.-Ft tovább számlázott étkezést tartalmaz, mely feltüntetésre kerül a számlán, ettől eltekinteni nem tudunk.

OFTEX kódszám: SE-SZTOK/2024.I./00214 Orvosoknak: 16 kredit pont, Szakdolgozóknak: 8 pont

***3. Számlázási adatok:***

**Költségek: Rózsaszínű belföldi postautalványon fizetem be**

(New Instant Kft. 1028 Budapest, Máriaremetei út 41.nevére és címére kell befizetni a postán, ott igényelhető szelvénnyel, kérjük, írja rá a szelvény hátoldalára a nevét!)

**Banki átutalásos számlát kérek a következő névre, címre kiállítva:**

**Személy-, vagy cégnév:**……………………………………………………..Adószám:………………………………

**Cím:**…………………………………………………………………………………………………………………….

**Kapcsolattartó személy neve:** ……………………………………….**Telefonszáma:** ………………………………

**Email címe (díjbekérő küldéséhez):**…………………………………………………………………………………

Áraink az ÁFÁ-t tartalmazzák. Lemondási feltételek: A regisztrációs díjat abban az esetben tudjuk visszatéríteni, ha erre vonatkozó igényét 2024. február 15-ig írásban eljuttatja a New Instant Kft.-hez, február 16. és 29. között lemondott részvételre 20% lemondási díjat számítunk fel. 2024. március 1-től, a részvételt lemondani nem lehet. Amennyiben nem jelenik meg a rendezvényen, de jelentkezési lapját leadta, befizetéstől függetlenül teljesítettnek tekintjük és a rendelt szolgáltatások kifizetési kötelezettsége a továbbiakban is fennáll.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Jelentkezési lap visszaküldendő**

New Instant Kft. 1028 Budapest, Máriaremetei út 41.

Mobil: 06 30/438 5280 Email: [penzugy@newinstant.hu](mailto:penzugy@newinstant.hu),

Web**:** [**www.newinstant.hu**](www.newinstant.hu)