

MULTIDISCIPLINARIS ONKOLÓGIA

Kötelező Szintentartó Tanfolyam Onkológus és Sugárterápiás Szakorvosoknak

2011. SZEPTEMBER 5-9. ORSZÁGOS ONKOLÓGIAI INTÉZET

REGISZTRÁCIÓS LAP

Kérjük, hogy a regisztrációs lapot nyomtatott, nagybetűvel töltsék ki, és legkésőbb **2011. augusztus 22-ig** küldjék el az Országos Onkológiai Intézet részére: 1122 Budapest, Ráth György u. 7-9., Fax: 06-1-224-8741
E-mail: garami@oncol.hu

Név:.....Beosztás:.....Pecsétszám:.....

Levelezési cím:.....

Munkahely neve, címe:.....

Munkahelyi telefon:.....Fax:.....Mobiltelefon:.....

E-mail:.....Eddigi szakképesítések:.....

REGISZTRÁCIÓS DÍJ: 20.000 Ft

FIZETÉSI MÓDOK (az Önnek megfelelőt kérjük vagy jellel jelezni):

- Csekken, melyet kérésre küldünk. A közleményben kérem a rendezvény és a résztvevő nevét feltüntetni. Az összeg beérkezését követően a számlát a következő névre és címre kérem:

.....
.....

- Banki átutalással (egyéni vállalkozás/saját cég): a visszaigazolásban kapott bankszámlaszámra. A közleményben kérem a rendezvény és a résztvevő nevét feltüntetni. Az összeg beérkezését követően a számlát a következő névre és címre kérem:

.....
.....

KÖLTSÉGÁTVÁLLALÓ NYILATKOZAT:

- Szponzorált részvétel: Amennyiben a költségek cég/alapítvány/intézmény által kerülnek kiegyenlítésre, azt csak abban az esetben áll módunkban elfogadni, amennyiben az alábbi adatok kitöltésre kerülnek és a költségátvállaló cég pecsétje és cégszerű aláírása is szerepel rajta.

Ezúton vállaljuk, hogyregisztrációs költségeit átutalással egyenlítettük ki.

Kérjük, hogy az átutaláshoz számlát szíveskedjenek küldeni!

Számlacím:.....

Ügyintéző neve, telefonszáma:.....

Dátum:.....

Résztvevő aláírása:

Költségátvállaló aláírása:

.....

(orvosi pecsét)

.....

cégszerű aláírás
(képviselő aláírása, cégbélyegző)