

PRIJAVA SUDJELOVANJA
REGISTRACIJA

OPĆI PODACI

Prezime		Ime		Titula	
Ustanova				OIB:	
Odjel					
Adresa		Pošta		Mjesto	
E-mail		Tel.		Fax:	

KOTIZACIJA

(odgovarajući iznos označiti s X)

KOTIZACIJA		do 01.04.2010.		od 02.04. do 14.04.2010.		od 16.04.2010.
ZA NEČLANOVE	<input type="checkbox"/>	1.500,00 kn	<input type="checkbox"/>	2.000,00 kn	<input type="checkbox"/>	2.500,00 kn
ZA ČLANOVE	<input type="checkbox"/>	1.000,00 kn	<input type="checkbox"/>	1.450,00 kn	<input type="checkbox"/>	1.850,00 kn

NAČIN PLAĆANJA

Ukupan iznos kotizacije molimo uplatite na bankovni žiro račun Udruge za razvoj medicinskog turizma:
ERSTE Bank 2402006-1100550609

(upisati ime i prezime, svrha plaćanja: 2. konferencija medicinskog turizma s međunarodnim sudjelovanjem)

Datum:

Potpis:

Važno!

U cijelosti popunjenu prijavu sudjelovanja

(čitko-tiskanim slovima) molimo dostaviti

na fax: 01/ 45 53 284

Profesionalni organizator konferencije

penta

adresa: A. Hebranga 20, 10000 ZAGREB
e-mail a.jurasic@penta-zagreb.hr
web <http://www.penta-zagreb.hr>
telefon (01) 462 86 15, fax (01)45 53 284

žiro rn. 2402006-1100058375
matični broj 3796078; OIB 31375495391
id kod HR-AB 01-3796078

član

