

Visszaküldendő: 2010. április 20-ig

Postacím: DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet Titkárság 4012 Debrecen, Pf. 32.

Telefon: 52/255-335

E-mail: szezsine@dote.hu

Tájékoztató: www.gyermekklinika.deoec.hu

JELENTKEZÉSI LAP

Magyar Gyermeksebész Társaság
2010. évi Továbbképző Tudományos Ülése
Debrecen, 2010. május 27-29.

Részvevő adatai:

| | | | | |
|---------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------|--|
| Titulus: | <input type="checkbox"/> Prof. | <input type="checkbox"/> Dr. | | |
| Név: | | | Pecsétszám: | |
| Munkahely: | | | | |
| Értesítési cím: | | | | |
| Telefon/Fax, Email: | | | | |

Részvételi díj:

| | április 20-ig beérkezett jelentkezésig | április 20. után beérkezett jelentkezés esetén |
|--|---|---|
| orvosok részére | <input type="checkbox"/> 20.000,- Ft | <input type="checkbox"/> 25.000,- Ft |
| szakdolgozók, rezidensek, nyugdíjasok, cégeképviselő | <input type="checkbox"/> 15.000,- Ft | <input type="checkbox"/> 20.000,- Ft |

A részvételi díj az alábbiakat tartalmazza: a kongresszus rendezési költségeit (terembérleti díj, technikai és nyomdaköltségek stb.), valamint május 27-28-i ebédet, május 28-i vacsorát, szünetekben büfét.

Részt veszek:

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> előadással | <input type="checkbox"/> hallgatóként | <input type="checkbox"/> kísérő/kiállító cég |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|

Az előadás/video címe (szerzők):

Az előadások időtartama 8+2 perc. A konferencián a technikai eszközök (projektor, notebook) biztosítottak. Az előadásokat kérjük Microsoft Office PowerPoint, vagy CorelDraw programmal elkészíteni.

A helyszínen a bemutatásra DVD, CD, pen-drive hordozón adhatja le az anyagát a technikusnak!

Az absztraktot a jelentkezési lappal együtt a szezsine@dote.hu címre küldjék!

Fizetési módját kérjük jelölje meg!

- csekk *A csekkben befizetett összegről kizárólag a befizető nevére kiállított számlát a helyszínen adjuk át!*
- átutalás *Számlázáshoz kérjük, adja meg a számla címzettjének alábbi pontos adatait. Amennyiben számláját szponzor egyenlíti ki, jelentkezését abban az esetben tudjuk elfogadni, ha a megnevezett cég kötelezettségvállalását másolatban jelentkezéséhez csatolja, vagy a cég Önt közvetlenül regisztráltatja.*

| | |
|----------------------|--|
| Cég neve: | |
| Cég adószáma: | |
| Cég bankszámla száma | |
| Címe: | |

A jelentkezését visszaigazoljuk és a megjelölt fizetési mód szerint küldjük a számlát, vagy készpénzfizetési csekket, melynek befizetési határideje: 2010. május 15.

KÉRJÜK A HATÁRIDŐK PONTOS BETARTÁSÁT!

Dátum:

jelentkező aláírása

Kitöltendő személyenként!