

# 70. ŐSZI FÜREDI ORVOSNAPOK és KARDIOLÓGIAI SZAKDOLGOZÓK KONFERENCIÁJA

Balatonfüred  
2009. szeptember 18-19.



## SZÁLLODATÁJÉKOZTATÓ és FOGLALÓ LAP

A Szállodafoglalási Lapot kérjük közvetlenül a kiválasztott szálloda címére elküldeni, legkésőbb **2009. augusztus 03-ig!** Fizetés: közvetlenül a kiválasztott szállodának, az általuk megküldött csekken vagy a megadott bankszámlaszámon legkésőbb **augusztus 05-ig!** A szobafoglalás csak a határidőre történő befizetés esetén érvényes  
**Szállodaárak:**

**1. Flamingó Wellness Hotel:** 160 db szoba áll rendelkezésre (az árak az IFA-t nem tartalmazzák)

1 ágyas 21.950 Ft/éj reggelivel                      2 ágyas 29.900 Ft/fő reggelivel

**Ősszekötő: Hauckné Bocskay Anett**

**Cím:** 8230 Balatonfüred, Széchenyi u. 16. Tel: 87/688-100, Fax: 87/581-063, e-mail:flamingo@flamingohotel.hu

**2. Hotel Marina:** 130 db standard szoba, 20 db superior szoba áll rendelkezésre (az árak az IFA-t nem tartalmazzák).

1 ágyas 9.000 Ft/éj reggelivel                      2 ágyas 12.000 Ft/fő reggelivel

**Ősszekötő: Pap Krisztina**

**Cím:** 8230 Balatonfüred, Széchenyi u. 26. Tel:87/889-431, Fax: 87/889-435, e-mail:pr.balaton@danubiusgroup.com

**3. Hotel Uni:** 40 db egy ill. kétágyas, zuhanyzós szoba (az árak az IFA-t tartalmazzák).

1 ágyas 13.050 Ft/éj reggelivel                      2 ágyas 17.240 Ft/fő reggelivel

**Ősszekötő: Grósz Sándor**

**Cím:** 8230 Balatonfüred, Széchenyi u. 10. Tel: 87/581-360, Fax: 87/581-361, e-mail:hoteluni@invitel.hu

## SZÁLLODAFOGLALÁSI LAP

Kérjük írógéppel vagy nyomtatott nagybetűvel, olvashatóan kitölteni!

Vezetéknév:..... Keresztnév:.....

Munkahely és címe:.....

Lakás: ir.sz....., város....., u.....,hsz.....

Tel:..... Fax:.....

### 1. Szállás

Megrendelem a/az ..... Hotelben..... éjszakára  
.....ágyas szállásomat.....csomagárral a kongresszus idejére.

**Időpont:** 2009. szeptember                      18                       egyéb időpont.....

Szobátárs: 1..... 2.....

### 3. Fizetés

Fizetés módja:.....

A költségviselő neve:.....

Címe:.....

Tel:..... Fax:.....

**Visszaküldési, befizetési és kötbérmentes lemondási határidő: 2009. augusztus 03!**

**Visszaküldés: közvetlenül a kiválasztott szálloda címére!**

Dátum

.....  
aláírás

**70. ŐSZI FÜREDI ORVOSNAPOK és KARDIOLÓGIAI SZAKDOLGOZÓK KONFERENCIÁJA**  
**Balatonfüred**  
**2009. szeptember 18-19.**



**JELENTKEZÉSI LAP**

Részt kívánok venni a Magyar Kardiológusok Társasága által koordinált **70. ŐSZI FÜREDI ORVOSNAPOK és KARDIOLÓGIAI SZAKDOLGOZÓK KONFERENCIÁJÁN.** (Balatonfüred, 2009. szeptember 18-19., péntek, szombat):

Vezetéknév: \_\_\_\_\_ Keresztnév: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_ Tel/Fax: \_\_\_\_\_

**Regisztrációs díjak**

Kardiológiai szakdolgozók 8.000,- Ft\*+Áfa \_\_\_\_\_

\* a regisztrációs díj magában foglalja a kongresszusi részvételt, az előadások, tudományos programok, kiállítás látogatását, **a fogadáson való részvételt**, valamint a kongresszusi dokumentációt (táska, programfüzet)

Kísérő személy: \_\_\_\_\_

Bankettjegy (kísérők számára) 7.000 Ft/db+ Áfa \_\_\_\_\_

Regisztrációs díjat fizeti (cég, kórház, stb.): \_\_\_\_\_

Számlázási cím: \_\_\_\_\_

Összes befizetés \_\_\_\_\_ Ft+ Áfa

(A regisztrációs díjat átutalom az EKHO '94 KFT. számlaszámára:

OTP Bank Debrecen, Hatvan u.2-4. **11738008 - 20216764**)

Aláírás: \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_

Visszaküldési és befizetési határidő: **2009. augusztus 24!**

Kérjük kitöltés után visszaküldeni az EKHO '94 KFT címére:

4032 Debrecen, Babits u. 8. Tel/Fax: 06/52-537-537, 538-538. E-mail: [ekho94@t-online.hu](mailto:ekho94@t-online.hu), web: [www.ekho94.hu](http://www.ekho94.hu)