

3. Edycja Kursu
„Wyprysk: Spektrum kliniczne, diagnostyka, postępowanie”
24 MARCA 2012 (SOBOTA), HOTEL CHOPIN, KRAKÓW

Szczegółowe informacje o Kursie na stronie www.medukacja.biz

F o r m u l a r z Z g ł o s z e n i o w y

UWAGA: Przed przesłaniem opłaty prosimy skontaktować się z mgr Justyną Piętowską-Purgał (nr tel. 12 416 62 62, pn-pt 8.30 – 15.30), w celu potwierdzenia dostępności miejsc!

TAK, zgłaszam udział w 3. edycji kursu dnia 24 marca 2012 (sobota) w Krakowie.

Imię i nazwisko: _____

Stopień/tytuł zawodowy: _____

Adres: _____

Tel./fax/email: _____

Faktura dla: _____

NIP: _____

Opłata w PLN (zaznacz właściwe):

Data wpłaty	Opłata standardowa [PLN]	Powracający uczestnik* [PLN]
przed 1 lutego 2012 roku:	<input type="checkbox"/> 676,50 brutto (550,00 netto)	<input type="checkbox"/> 615,00 brutto (500,00 netto)
1 lutego 2012 lub później:	<input type="checkbox"/> 799,50 brutto (650,00 netto)	<input type="checkbox"/> 738,00 brutto (600,00 netto)

Uwaga: Oferta ważna do wyczerpania miejsc, decyduje kolejność zgłoszeń.

*Tylko dla uczestników naszych kursów, wpisz datę/tytuł:

OŚWIADCZENIE: Wpłata w zadeklarowanej wyżej wysokości została/zostanie dokonana

dnia..... na wymienione poniżej konto Instytutu Dermatologii w Krakowie.

Akceptuję następujące warunki rejestracji: rezygnacja przed 1.02.2012 – zwrot całej kwoty, rezygnacja między 1.02.2012 a 28.02.2012 – zwrot 50% kwoty, rezygnacja zgłoszona po 28.02.2012 – bez zwrotu opłaty. Istnieje możliwość odstąpienia miejsca innemu uczestnikowi – w takiej sytuacji nastąpi zwrot 100% opłaty po otrzymaniu opłaty od uczestnika przejmującego miejsce. Faktury VAT za uczestnictwo wystawiane są w ciągu 7 dni od otrzymania opłaty rejestracyjnej. **Ilość miejsc ograniczona – zapisy następują w kolejności wpłynięcia opłaty kursowej i zgłoszenia, do wyczerpania limitu miejsc na dany kurs.**

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis (pieczętka)

Opłatę kursową przelej na konto Instytutu Dermatologii, ul. Lentza 6 M 17, 31-312 Kraków, nr konta: 34 1140 2004 0000 3002 3939 4781. Jako tytuł płatności wpisz „WY03” oraz nazwisko uczestnika. Wypełniony formularz prześlij faksem (12 416 62 62) lub pocztą na podany niżej adres korespondencyjny. W razie pytań: tel. 12 416 62 62.

Dla lekarzy w trakcie specjalizacji dostępne są 3 miejsca w cenie 492,00 PLN brutto (400,00 PLN netto) – w sprawie dostępności prosimy o kontakt z mgr J. Piętowską-Purgał.

Instytut Dermatologii

Adres korespondencyjny: ul. Wł. Łokietka 294 A, 31-334 Kraków, tel./fax 012 416 62 62, email: kursy@InstytutDermatologii.pl
www.m e d u k a c j a . b i z