



medicongress

# HEPATOLÓGIA 2017

2017. március 23-25.

Thermal Hotel Visegrád\*\*\*\* superior

2025 Visegrád, Lepence-völgy Hrsz.:1213

## CSOPORTOS JELENTKEZÉSI LAP

A rendezvényel, szakmai programmal kapcsolatos, részletes információ megtalálható a [www.hepatologia.medicongressbudapest.com](http://www.hepatologia.medicongressbudapest.com) weboldalon.

Munkahely neve					
Cím		Város		Irányítószám	
Utca, házsám					
Kapcsolattartó neve					
Tel.	Mob.		Fax		
E-mail:					

*A regisztráció visszaigazolását a fent megadott email címre küldjük!*

REGISZTRÁCIÓS DÍJ	2017. január 10-ig	2017. március 23-ig	NAPIJEGY
Konferencia teljes időtartamára	29.000,-Ft/fő	33.000,-Ft/fő	12.000,-Ft/fő
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*A regisztrációs díj magában foglalja a regisztráció költségeit, a tudományos program, szakmai kiállítás látogatását, és a kávészüneteket. A feltüntetett árak bruttó összegek.*

Thermal Hotel Visegrád\*\*\*\* superior

**- hivatalos konferencia helyszín-**

**Egyágyas standard (39.000,-Ft/fő/éj)**

**Kétágyas standard (29.000,-Ft/fő/éj)**

Kérjük, jelölje meg, mely napokra kíván szállást foglalni, az alább felsorol résztvevőknek. Illetve tájékoztató jelleggel az étkezéseket is (ezek díját a szobaár tartalmazza).

**Március 23.**

**vacsora**

**Március 23.**

**vacsora**

**Március 24.**

**ebéd.**

**vacsora**

**Március 24.**

**ebéd.**

**vacsora**

**Március 25.**

**ebéd.**

**Március 25.**

**ebéd.**

\*A szállás költség magában foglalja a reggelit és vacsorát.

\*\*A rendezvényen való részvétel lemondását a szervezőbizottság kizárólag írásban 2015. január 10-ig fogadja el. Az ezt követően érkezett lemondásokra 50% kötbért számítunk fel. 2015. február 20-át követő lemondás esetén a részvételi díj visszafizetésére nincs lehetőség.

**Fizetés módja:**  banki átutalással

<b>Vezetéknév</b>		<b>Keresztnév</b>	
<b>Vezetéknév</b>		<b>Keresztnév</b>	
<b>Vezetéknév</b>		<b>Keresztnév</b>	
<b>Vezetéknév</b>		<b>Keresztnév</b>	
<b>Vezetéknév</b>		<b>Keresztnév</b>	
<b>Vezetéknév</b>		<b>Keresztnév</b>	
<b>Vezetéknév</b>		<b>Keresztnév</b>	
<b>Vezetéknév</b>		<b>Keresztnév</b>	
<b>Vezetéknév</b>		<b>Keresztnév</b>	
<b>Vezetéknév</b>		<b>Keresztnév</b>	
<b>Vezetéknév</b>		<b>Keresztnév</b>	

A felsoroltak részvételét a .....cég támogatja. A kongresszus költségeit a Medicongress Hungary Kft. 12020407-01471761-00100004 bankszámlájára átutalja. Az összeg megérkezését követően a számlát a fent megadott számlázási címre kérem.

Eltérő számlázási cím:

---

---

A jelentkezési lapot az alábbi címre kérjük visszaküldeni (e-mail, posta vagy fax):

**MEDICONGRESS HUNGARY KFT.**

2051 Biatorbágy, Móricz Zs.u.13.

Fax: +36 1 455 81 27

info@medicongressbudapest.com

Dátum \_\_\_\_\_ 2016(7)

Alíírás \_\_\_\_\_