



medicongress

# HEPATOLÓGIA 2017

2017. március 23-25.

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

2025 Visegrád, Lepence-völgy Hrsz.:1213

## J E L E N T K E Z É S I L A P

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

Vezetéknév		Keresztnév	
Munkahely			
Titulus, pecsétszám			
Cím		Város	Írányítószám
Utca, hászám			
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.



medicongress

# HEPATOLÓGIA 2017

<b>Thermal Holtel Visegrád**** superior</b>					
<input type="checkbox"/> <b>Egyágyas standard (39.000,-Ft/fő/éj)</b>			<input type="checkbox"/> <b>Kétágyas standard (29.000,-Ft/fő/éj)</b>		
Kérjük jelölje meg, mely napokra kíván szállást foglalni, illetve tájékoztató jelleggel az étkezéseket is (ezek díját a szobaár tartalmazza)					
<input type="checkbox"/> Március 23.		<input type="checkbox"/> vacsora	<input type="checkbox"/> Március 23.		<input type="checkbox"/> vacsora
<input type="checkbox"/> Március 24.	<input type="checkbox"/> ebéd	<input type="checkbox"/> vacsora	<input type="checkbox"/> Március 24.	<input type="checkbox"/> ebéd	<input type="checkbox"/> vacsora
Március 25.	<input type="checkbox"/> ebéd		Március 25.	<input type="checkbox"/> ebéd	
			Kért szobatárs neve: .....		
*A szállás költségében 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 15-ét követő lemondás esetén a részvételi díj visszafizetésére nincs lehetőség.					
<b>Fizetés módja:</b> <input type="checkbox"/> banki átutalással					

Részvételemet magam fedezem, a kongresszus költségeit a Medicongress Hungary Kft. 12020407-01471761-00100004 bankszámlájára átutalom. Az összeg megérkezését követően a számlát a megadott számlázási címre kérem.

Részvételemet a .....cég támogatja.

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](mailto:info@medicongressbudapest.com)

Dátum ..... 2016(7)

Alíráás.....