



medicongress

# HEPATOLÓGIA 2018

2018. MÁRCIUS 22-24.

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

Vezetéknév				Keresztnév			
Munkahely							
Titulus, pecsétszám							
Cím	Város			Irányítószám			
Utca, házsám							
Tel.	Mob.			Fax			
E-mail:							

A regisztráció visszaigazolását a fent megadott email címre küldjük!

REGISZTRÁCIÓS DÍJ	2018. január 10-ig	2018. március 22-ig	Napijegy
Konferencia teljes időtartamára	31.000,-Ft/fő	35.000,-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 Holtel Visegrád\*\*\*\* superior

Egyágyas standard (39.000,-Ft/fő/éj)

Kétágyas standard (29.000,-Ft/fő/éj)

Kérjük, jelölje meg, mely napokra kíván szállást foglalni,  
illetve tájékoztató jelleggel az igényelt étkezéseket, melyek díját a szobaár tartalmazza.

2018. Márc. 22.  vacsora

2018. Márc. 22.  vacsora

2018. Márc. 23.  ebéd  vacsora

2018. Márc. 23.  ebéd  vacsora

2018. Márc. 24.  ebéd

2018. Márc. 24.  ebéd

Kért szobatárs neve:

.....

\*A szállás költség magában foglalja a reggeli, ebéd és vacsora díját. A feltüntetett árak bruttó összegek.

\*\*A rendezvényen való részvétel lemondását a szervezőbizottság kizárólag írásban 2018. január 10-ig fogadja el. Az ezt követően érkezett lemondásokra 50% kötbért számítunk fel. 2018. február 10-ét követő lemondás esetén a részvételi díj visszafizetésére nincs lehetőségünk.

Fizetés módja:  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

[monika.villert@gmail.com](mailto:monika.villert@gmail.com)

[info@medicongressbudapest.com](mailto:info@medicongressbudapest.com)

Dátum ..... 2017(8)

Aláírás.....