

PRIJAVNICA - PREDRAČUN**NAVODILA ZA PRIJAVO**

Izpolnite prijavnico, ki ima veljavnost predračuna. Najkasneje do 4. junija 2013 nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno medicino pri Novi Ljubljanski Banki d.d. št. 02014-0019966250. Na nakazilu naj bodo razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca. OPOZORILO: Prijav po 4. juniju 2013 ne bomo sprejemali - registracija in plačilo po tem datumu bosta mogoča le na recepciji simpozija v Portorožu! Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja najkasneje do 4. junija 2013. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku simpozija. V primeru težav pri nakazilu se lahko obrnete na gospo Andrejo Jeraj, tel. 01/620-4293 (računovodstvo).

UDELEŽENEC / UDELEŽENKA

Priimek _____ Ime _____ Naziv _____

Stalno bivališče: _____ Poštna št. in kraj _____

Zaposlitev - institucija: _____

_____ Naslov _____

Telefon v službi _____ Faks _____ e-mail _____

Davčna št. _____ Zavezanec za DDV (obkrožite) DA NE

Prijavljam se za program za zdravnike program za medicinske sestre**PLAČNIK KOTIZACIJE** (Izpolnite le, če plačnik kotizacije ni udeleženec, temveč zavod ali podjetje!)

Zavod ali podjetje (točen naslov) _____

Ulica in hišna številka _____ Poštna št. in kraj _____

Kontaktna oseba _____ Telefon _____ Faks _____

Zavezanec za DDV (obkrožite) DA NE Davčna št. _____

TRR št. _____ odprt pri _____

PLAČILO KOTIZACIJE (ustrezno označite) / Zneski vključujejo 20 % DDV

Zdravnik	<input type="checkbox"/> zgodnja registracija do 4. junija 2013: 290 €	<input type="checkbox"/> pozna registracija (na recepciji): 320 €
Zdravnik – član SZUM	<input type="checkbox"/> zgodnja registracija do 4. junija 2013: 270 €	<input type="checkbox"/> pozna registracija (na recepciji): 300 €
Medicinska sestra, zdr. tehnik	<input type="checkbox"/> zgodnja registracija do 4. junija 2013: 240 €	<input type="checkbox"/> pozna registracija (na recepciji): 270 €

Prijavnici obvezno priložite kopijo potrdila o plačilu! Prijavnico pošljite na naslov:

Slovensko združenje za urgentno medicino, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana

Datum _____ Podpis udeleženca _____ Podpis odgovorne osebe _____

ZAHVALJUJEMO SE VAM ZA PRIJAVO IN SE VESELIMO SREČANJA Z VAMI!

