

KEDVEZMÉNYES JELENTKEZÉSI LAP

A Dental Press Hungary Kft. által szervezett, a Dental World 2010 Továbbképző Konferencia akkreditált és egyéb programjaira
 Időpont: 2010. október 14–15–16. • Helyszín: SYMA Rendezvénycsarnok, 1148 Budapest, Dózsa György út 2–4.

Az alábbiakban jelentkezem a Dental World 2010 Továbbképző Konferenciára.

(Minden adatot olvashatóan, nyomtatott nagybetűvel szíveskedjen kitölteni, jelentkezését csak ebben az esetben tudjuk regisztrálni!)

A jelentkező neve: Leánykori név: **PECSÉTSZÁM:**

Továbbképzési nyilvántartásba vételének helye (JELÖLJE „X”-SZEL!): Budapest (FOK) Debrecen Pécs Szeged

Lakcíme:

Számlázási név:

Számlázási cím: (ha nem azonos az előzővel)

Telefon/fax: Mobil: E-mail:

Az alábbi adatok a szájhigiénikus továbbképzés jelentkezőire vonatkoznak, az akkreditálás miatt **KÖTELEZŐ JELLEGGEL!**

Születési hely: Születési idő: Anyja neve:.....

Működési nyilvántartás száma:

Továbbképzési időszak lejárt: Szakképzettsége:.....

Munkahely neve: Címe:

TÁRSKEDVEZMÉNY Név: (A társ kedvezményezett jelentkezési díjának a fizetését a jelentkezési lap kitöltője fizeti.)

TOVÁBBKÉPZÉSEK				2010. 07. 01– 08. 31-ig	2010. 09. 01– 09. 30-ig	2010. 10. 01-től
				történő jelentkezés esetén		
				AKCIÓSAN		teljes áron
2010. 10. 14.	10.00–16.30*	csütörtök	IV. Nyílt nap a fogtechnikus tanulóknak	1 500 Ft		2 000 Ft
2010. 10. 14.	10.00–17.00*	csütörtök	II. Fogászati fényképezés elmélete és gyakorlata	20 000 Ft	22 500 Ft	25 000 Ft
2010. 10. 16.	09.30–17.00*	szombat	Mosolytervezés elméleti és gyakorlati kurzus	25 000 Ft	30 000 Ft	35 000 Ft
2010. 10. 16.	09.30–17.00*	szombat	VII. Nemzetközi Implantológiai Kongresszus (akkreditálás folyamatban)	12 000 Ft	15 000 Ft	18 000 Ft
2010. 10. 16.	09.30–15.00*	szombat	IX. Szájhigiénikus tanfolyam (akkreditálás folyamatban)	6 500 Ft	7 500 Ft	8 500 Ft

* Előzetesen tervezett időpontok. (Az időpont-változtatás jogát fenntartjuk.)

Összesen: Ft

Kérjük, hogy a dátumok figyelembevételével aláhúzással jelölje meg azokat a tanfolyamo(ka)t, amelye(ke)n részt kíván venni!

A megrendelt szolgáltatásokat az alábbi módon kívánom kiegyenlíteni: **csekken/átutalásos számlát kérek** (aláhúzással jelölje!)

Október 1. utáni lemondáskor a befizetett összeg 100%-a kerül szternódíjként levonásra.

A szervező a programban a változtatás a jogát fenntartja!

A részvételi feltételeket elfogadtam, vállalom a jelentkezési lapon szereplő összeg kiegyenlítését 8 napon belül.

Dátum:

Aláírás:

A jelentkezési lapot a fejlécben szereplő címre szíveskedjék visszaküldeni, figyeljen az egyes akciók határidejére!