

"Terapeutické a indikační hranice při akutních poraněních pohybového aparátu"

9. listopadu 2018

Kongresové centrum Hotel Occidental/Barceló, Praha 4

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA JEDNODENNÍ SYMPOSIUM

Jméno a příjmení:		
Adresa:	Město:	PSČ:
E-mail: Telefon:		
Fakturační údaje:		
..... IČ: DIČ:		

ÚČAST NA JEDNODENNÍM SYMPOSIU 9. listopadu 2018:

UBYTOVÁNÍ (Vybrané označte)

Hotel OCCIDENTAL/BARCELÓ ****

- 8.11.2017 9.11.2018
- 1-lůžkový pokoj 2.500,- Kč vč. snídaně/pokoj/noc
- 2-lůžkový pokoj 2.900,- Kč vč. snídaně/pokoj/noc

uvedené ceny jsou včetně DPH

Aktivní účast (přednášející)

Registrační poplatek.....zdarma

Pasivní účast

Registrační poplatek ve výši 1.500,- Kč u přihlášek doručených do 15.9.2018

Registrační poplatek ve výši 1.700,- Kč u přihlášek doručených po 15.9.2018

Registrační poplatek uhradte prosím na účet u UniCredit Bank

č.ú.: 2107187871/2700. Jako variabilní symbol prosím uvádějte číslo faktury, která Vám bude zaslána na základě závazné přihlášky.

Pro účastníky ze Slovenské republiky:

Registrační poplatek ve výši 60 Eur u přihlášek doručených do 15.9.2018

Registrační poplatek ve výši 68 Eur u přihlášek doručených po 15.9.2018

Registrační poplatek uhradte prosím na účet Slovenská sporiteľna č.ú.: 0652767813/0900.

Přihlášku zašlete prosím **poštou nebo e-mailem** na adresu:

MEDICI-H IMP s.r.o.
Gerstnerova 5
170 00 Praha 7

telefon: +420 233 370 630
fax: +420 233 373 556
e-mail: medici-h@medici-h.cz

_____ podpis (razítko)

1. Odesláním přihlášky vyjadřuji výslovný souhlas společnosti MEDICI-H International Medical Products. Spol.s r.o. se sídlem Herálecká I. 1577/6, 140 00 Praha 4, IČ: 49621254, zapsané ve veřejném rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 24434 (dále jen „Správce“) aby ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. a NAŘÍZENÍ Evropského parlamentu a Rady (EU) 206/679 (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“) zpracovávala tyto osobní údaje: Jméno a příjmení, adresa pracoviště, telefonní číslo, e.mail. Tyto údaje budou Správce zpracovány po dobu 3 let.

2. Jméno, příjmení, adresa pracoviště, telefonní číslo a e-mail bude správce zpracovávat za účelem vystavení certifikátu a kontaktování ohledně dodatečných informací spojených s konanou akcí.

3. Souhlas lze vzít kdykoliv zpět, a to například zasláním emailu nebo dopisu na kontaktní údaje společnosti: MEDICI-H International Medical Products spol s r.o., Gerstnerova 5, 170 00 Praha 7, E-mail: medici-h@medici-h.cz, tel.: +420 233 370 630.