**FORMULAR DE ÎNREGISTRARE**

*Zilele Medicale ale Spitalului Municipal de Urgență Moinești*

*Ediția a XIV-a*

***27 - 29 iunie 2019***

***Moinești, România***



Vă rugăm să completați formularul, să-l semnați și să-l trimiteți prin e-mail: zilelemedicalemoinesti@yahoo.com sau fax: 0234/362.698

1. **Informații personale: Adresă de corespondență**

* Dna. €Dl.

**Nume: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prenume\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grad profesional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Specialitatea:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Loc de muncă:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresa de corespondență:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Județ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Taxa de înregistrare:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoria** | | **Înainte de data limită**  **de înregistrare**  **taxa este redusă** | **DUPĂ data limită**  **de înregistrare** | **SUMA** |
| **R1** | **MEDIC PRIMAR, MEDIC SPECIALIST** | **200 RON** | **250 RON** | **RON** |
| **R2** | **REZIDENT, STUDENT, PENSIONAR** | **GRATUIT** | **GRATUIT** |  |
| **R3** | **PERSOANĂ ÎNSOȚITOARE** | **50 RON** | **60 RON** | **RON** |
|  | | | **TOTAL** | **RON** |

**DATA LIMITĂ PENTRU ÎNREGISTRARE: 1 IUNIE 2019**

Taxa R1, R2 include: mapa de participare, acces la lucrările conferinței și în zonele expoziționale vineri și sâmbătă la Moinești, participare la cocktail-ul de bun venit vineri seara la Moinești.

Accesul se va face pe baza ecusonului de participant.

1. **Metoda de plată ( alegeți una din posibilitățile de mai jos):**

**€TRANSFER BANCAR**

**Vă rugăm să ne trimiteți o copie a confirmării transferului prin e-mail:** zilelemedicalemoinesti@yahoo.com

**sau fax: 0234/362.698**

**Identificarea Contului Bancar**

**Beneficiar: AsociațiaSalvând O Viață Salvezi o Lume, MOINEȘTI, (AMSVSL)**

**Cod Fiscal: 21559618**

**Cont: RO 53BTRL00401205A22048XX**

**BANCA TRANSILVANIA**

**€NUMERAR LA CASERIA SPITALULUI**

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pentru a beneficia de numărul de credite este obligatoriu să achitați taxa de înscriere și să participați la manifestare**