**Jelentkezési lap**

**Sebészeti varrattechnikák a dento-alveoláris és parodontális sebészetben**

akkreditált, szabadon választható tanfolyam -

 **2017. szeptember 22. Budapest**

*| SZTE SZAKK ÁOK Arc-, Állcsont-és Szájsebészeti Klinika Titkárság*

 *| 6725 Szeged, Kálvária sgt. 57. |*

 *| Tel: 62/ 341-170 | E-mail:* *office.maxillo@med.u-szeged.hu* *|*

*Az adatlap kitöltése után automatikus e-mailt fog kapni.*

*A végleges regisztrációt a létszámadatok áttekintése után személyesen Önnek szóló e-mailben fogjuk jelezni. A tanfolyam díjának befizetését csak végleges regisztrációt követően legyen szíves indítani.*

**Résztvevő adatai**

Titulus, Név: ………………………………………………………………….…………(kötelező) Munkahely: ………………………………………………………………………………………..

Címe: ………………………………………………………………………………………..

Beosztás: ……………………………………………………………………………………….. Levelezési cím:………………………………………………………………………………………..

E-mail cím: ………………………………………………………………………….…(kötelező)

Telefon: ……………………………………………………………………………(kötelező)

**Számlázási adatok**

Vevő neve/munkahely: ………………………………………………………..…….(kötelező)

Cím: ………………………………………………………………………………………..(kötelező)

Adószám: ………………………………………………………………………………………..

Ügyvezető: ………………………………………………………………………………………..

E-mail: ………………………………………………………………………………………..

Telefon: ………………………………………………………………………………………..

**Kurzus regisztrációs díja:** (a megfelelő kiválasztandó)

* 80.000 Ft
* kedvezményes (rezidensi) - 30.000 Ft

**Fizetési módok:** (visszaigazolt regisztráció után) (a megfelelő kiválasztandó)

* **csekken** (a csekket a megadott számlázási címre postázzuk)
* **banki átutalással** Posonyi Ignácz Egészségügyi Alapítvány

Számlaszám: 11735005-20333175 (OTP)

* **készpénzben a helyszínen**

Jelentkezni online (oftex.hu) vagy a klinikai kapcsolattartónál (titkárság) lehetséges.

Ha nem online tölti ki az űrlapot, akkor kérjük, a jelentkezési lapot - nyomtatott betűkkel kitöltve - a fenti posta címre juttassa vissza!

A regisztráció a limitált jelentkezőszám miatt a jelentkezési lapok beérkezési sorrendjében történik.