

OBRAZAC ZA PRIJAVU

Radionica o postupku davanja odobrenja za stavljanje u promet biljnih lijekova

6. prosinca 2013. godine, Agencija za lijekove i medicinske proizvode Republike Hrvatske, Zagreb

Molimo Vas da ispunjeni obrazac za prijavu **najkasnije do 29. studenog 2013. godine** dostavite Agenciji za lijekove i medicinske proizvode elektroničkom poštom na adresu marijana.tomac@halmed.hr ili putem telefaksa na broj 01/4884 119, s naznakom da je za gospođu Marijanu Tomac.

Broj sudionika je ograničen (25) pa molimo što raniju prijavu.

KOTIZACIJA	1.000,00 KN + PDV = 1.250,00 KN
-------------------	---------------------------------

Kotizacija za sudjelovanje na radionici uključuje pisane materijale, stanku za kavu i potvrđnicu o sudjelovanju.

Uplata kotizacije

Nakon prijave, uplata kotizacije obaviti će se isključivo putem predračuna koji će sudioniku biti dostavljen poštom/telefaksom na kontakte naznačene u prijavi (u prijavnici je potrebno naznačiti način na koji želite primiti predračun za plaćanje kotizacije).

Kopiju uplatnice potrebno je dostaviti gospođi Marijani Tomac na adresu marijana.tomac@halmed.hr ili telefaksom na broj 01/4884 119, s naznakom da je za gospođu Tomac, najkasnije do **5. prosinca 2013. godine**.

Otkazni rok

U slučaju nemogućnosti dolaska, prijavljeni sudionik treba obavijestiti gospođu Marijanu Tomac na broj 01/4884 303 najkasnije do **29. studenog 2013. godine**.

Odustajanje od sudjelovanja

U slučaju odustajanja ili nedolaska na radionicu, primijenit će se sljedeća ljestvica obračuna troškova storniranja:

- Do 29. studenog 2013. godine kotizacija se u potpunosti vraća
- Od 30. studenog do 6. prosinca 2013. godine, odnosno u slučaju nedolaska na radionicu, organizator zadržava 100 posto kotizacije.

U slučaju da prijavljeni sudionik nije u mogućnosti prisustvovati radionici, moguće je osigurati zamjenu iz iste tvrtke, o čemu je potrebno pravovremeno obavijestiti gospođu Marijanu Tomac.

PODACI O SUDIONIKU
(potrebno je ispuniti sva polja)

Ime, prezime i titula	
Ustanova	
Adresa platitelja	
Telefon	
E-adresa	
Datum prijave	
Predračun za plaćanje kotizacije <i>(molimo podcrtati jednu od opcija)</i>	a) želim primiti poštom b) želim primiti telefaksom