

OBRAZAC ZA PRIJAVU

Edukacijski tečaj

PROMET MEDICINSKIM PROIZVODIMA

Agencija za lijekove i medicinske proizvode (Ksaverska cesta 4), Zagreb

Organizator: Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED)

Molimo Vas da ispunjeni obrazac prijave za sudjelovanje na tečaju dostavite elektroničkom poštom dr. Žarku Meštroviću na adresu zarko.mestrovic@halmed.hr ili telefaksom na broj 01/4884 110.

Broj mjesta na tečaju je ograničen (15) stoga molimo što raniju prijavu.

Kotizacija

ZDRAVSTVENI RADNICI, SVEUČILIŠNI DJELATNICI I STUDENTI	500,00 KN + PDV* = 625,00 KN
REGULATORNA TIJELA	600,00 KN + PDV* = 750,00 KN
NOSITELJI ODOBRENJA I OSTALI	1000,00 KN + PDV* = 1.250,00 KN

*Od 1. ožujka 2012. godine PDV iznosi 25%

Uplata kotizacije

Nakon prijave, uplata kotizacije obavit 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 dr. Žarku Meštroviću elektroničkom poštom na adresu zarko.mestrovic@halmed.hr ili telefaksom na broj 01/4884 110, uz napomenu 'Za Odsjek za medicinske proizvode'.

Otkazni rok

U slučaju nemogućnosti dolaska, prijavljeni sudionik treba obavijestiti dr. Žarka Meštrovića na 01/4884 339.

PODACI O SUDIONIKU

IME	
PREZIME	
TITULA	
USTANOVA	
ADRESA PLATITELJA	
OIB PLATITELJA	
KONTAKT TELEFON/MOB.	
E-ADRESA	
TELEFAKS	
DATUM PRIJAVE	
PREDRAČUN ZA PLAĆANJE KOTIZACIJE (molimo podcrtati jednu od opcija)	a) želim primiti poštom b) želim primiti telefaksom