

## OBRAZAC ZA PRIJAVU

### Regulatorni okvir u prometu lijekovima

#### Agencija za lijekove i medicinske proizvode Republike Hrvatske, Zagreb

Molimo Vas da ispunjeni obrazac za prijavu godine dostavite Agenciji za lijekove i medicinske proizvode elektroničkom poštom na adresu [anamarija.jakelic@halmed.hr](mailto:anamarija.jakelic@halmed.hr) ili putem telefaksa na broj 01/4884 110, s naznakom da je za gospođu Ana Mariju Jakelić.

Broj sudionika je ograničen (15) pa molimo što raniju prijavu.

<b>KOTIZACIJA</b>	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 Ana Mariji Jakelić na adresu [anamarija.jakelic@halmed.hr](mailto:anamarija.jakelic@halmed.hr) ili telefaksom na broj 01/4884 107, s naznakom da je za gospođu Jakelić.

#### Odustajanje od sudjelovanja

U slučaju nemogućnosti dolaska, prijavljeni sudionik treba obavijestiti gospođu Ana Mariju Jakelić na 01/4884 107.

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

**PODACI O SUDIONIKU**  
(potrebno je ispuniti sva polja)

<b>Ime, prezime i titula</b>	
<b>Ustanova</b>	
<b>Adresa platitelja</b>	
<b>Telefon/Telefax</b>	
<b>E-adresa</b>	
<b>Datum prijave</b>	
<b>Predračun za plaćanje kotizacije</b> <i>(molimo podcrtati jednu od opcija)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• želim primiti poštom</li><li>• želim primiti telefaksom</li></ul>