

## FORMULAR DE ÎNREGISTRARE



IMPORTANT! FORMULARUL DE ÎNREGISTRARE TREBUIE COMPLETAT ÎN ÎNTREGIME ȘI TREBUIE TRIMIS LA ADRESA DE MAIL VERONICA.ALECSA@GADAGROUP.COM SAU LA NUMARUL DE FAX 021-3172105

### DATE GENERALE

NUME \_\_\_\_\_ PRENUME \_\_\_\_\_

#### GRAD DIDACTIC

- Profesor  Conferențiar  Șef lucrări  Asistent  Doctor

#### GRAD PROFESIONAL

- Primar  Specialist  Rezident  Pensionar  Alta (specificați) \_\_\_\_\_

#### SPECIALIZAREA

- Vă rugăm specificați \_\_\_\_\_

### ADRESA INSTITUȚIEI

DENUMIRE \_\_\_\_\_ SECȚIE/ CLINICĂ/CATEDRĂ \_\_\_\_\_

STRADA \_\_\_\_\_ NR. \_\_\_\_\_ ORAȘUL \_\_\_\_\_ JUDEȚUL \_\_\_\_\_

MOBIL \_\_\_\_\_ TELEFON \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

### TAXĂ DE PARTICIPARE

- a. Inregistrare si plata pana la 15 mai 2014  
Medici specialisti: 100 lei • Medicii rezidenti : 50 lei
- b. Inregistrare si plata dupa 15 mai 2014  
Medici specialisti: 150 lei • Medicii rezidenti : 75 lei

Trasportul și cazarea vor fi suportate de fiecare participant.

### PENTRU DETALII SUPLIMENTARE

Veronica Alecsa, Marketing Coordinator  
E-mail: veronica.alecsa@gadagroup.com; Tel.: +40 21 3172102

### IMPORTANT!

Taxa de participare se va achita în contul Gadagroup Romania SRL, București,  
IBAN: RO53 RZBR 0000 0600 1549 0824, deschis la Raiffeisen Bank – Bucuresti,  
Cod fiscal: RO8936710

### ATENȚIE!

Pe documentul prin care efectuați plata taxei de participare trebuie specificat lizibil NUMELE PARTICIPANTULUI și menționat "Pentru Simpozion de radiologie intervențională", pentru a putea fi luat în considerare ca participant.