



A MAGYAR TÜDŐGYÓGYÁSZ TÁRSASÁG TOVÁBBKÉPZŐ TANFOLYAMA

Hotel Mercure Budapest Buda

2018. január 26-27.

www.tudogyogyasz.hu



A rendezvény időpontja: **2018. január 26-27. (péntek-szombat)**
A rendezvény helyszíne: **Hotel Mercure Budapest Buda** (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 41-43.)
Jelentkezési határidő: **2018. január 10.**

A programon **az első 120 jelentkező** részvételét tudjuk biztosítani.

JELENTKEZÉSI LAP

A Kongresszus dokumentumai a www.tudogyogyasz.hu webhelyről is letölthetőek.

Kérjük, hogy a jelentkezési lapot **nyomtatott betűkkel kitöltve, a befizetést igazoló bankátutalási vagy csekk másolattal együtt** az alábbi címre eljuttatni szíveskedjen:

Weco Travel Kft.
1053 Budapest, Szép u. 2.

Tel.: (36 1) 266-7032, Fax: (36 1) 266-7033
E-mail: mtt@wecotravel.hu

RÉSZTVEVŐ ADATAI

Vezetéknév: _____ Utónév: _____
Munkahely: _____
Irányítószám: _____ Város: _____
Utca: _____
Tel.: _____ Fax: _____
E-mail: _____ Pecsétszám: _____

RÉSZVÉTELI DÍJ

5 000 Ft

SZÁLLÁS a Mercure Budapest Buda Hotelben

Egyágyas szoba

20 000 Ft/éj/szoba

Kétágyas szoba

23 000 Ft/éj/szoba

Az árak tartalmazzák a reggelit és az adókat.

Érkezés: _____ Távozás: _____ Éjszakák száma: _____

Szobámat megosztani szeretném: _____ - vel

FIZETÉSI FELTÉTELEK

A megjelölt részvételi díjat, valamint szállás költséget kérjük, az alábbi számlaszámra átutalni szíveskedjen a résztvevő(k), valamint a kongresszus nevének feltüntetésével. Amennyiben csekket igényel, úgy azt jelentkezése visszaigazolásával együtt postázzuk. Az Ön regisztrációja csak a részvételi- és szállásdíj befizetésével válik véglegessé.

Fizetési módok:

Banki átutalással

Csekket kérek

Kedvezményezett neve: Weco Travel Kft.
Bank neve: MKB Bank Zrt.
Címe: 1052 Budapest, Váci utca 38.
Számlaszám: 10300002-20330220-00003285
Megjegyzés: MTT TK 2018 és a résztvevő neve

Amennyiben Önnek ÁFA-s számlára van szüksége, úgy kérjük, hogy az alábbiakban adja meg a számla címzettjének adatait (nevét, címét, stb.). Szponzorált részvétel esetén (intézmény, cég, alapítvány, stb.) pedig a kapcsolattartó személy nevét és elérhetőségét is.

Számlázási név: _____

Számlázási cím: _____

Kapcsolattartó neve: _____ Tel: _____ E-mail: _____

Szíves figyelmét felhívjuk, hogy **számlát nem áll módunkban módosítani**, ezért kérjük, adatait körültekintően adja meg.

Lemondási határidő: 2017. december 15. 25% kezelési költség levonása mellett

Dátum: _____

Aláírás: _____