



A MAGYAR TUDÓGYÓGYÁSZ TÁRSASÁG TOVÁBBKÉPZŐ TANFOLYAMA
2024. január 26-27.
Kreditpont: 26
Budapest, Mercure Budapest Buda
www.tudogyogyasz.hu



A rendezvény időpontja: **2024. január 26-27. (péntek-szombat)**
A rendezvény helyszíne: Budapest, Mercure Budapest Buda (1013 Budapest, Krisztina krt. 41-43.)
Jelentkezési határidő: **2024. január 23.**
Online regisztráció: [Itt elérhető](#)

JELENTKEZÉSI LAP

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

Kérjük, hogy a jelentkezési lapot **nyomatott betűvel kitöltve, a befizetést igazoló bankátutalási másolattal együtt** az alábbi címre eljuttatni szíveskedjen:

Weco Travel Kft.
1053 Budapest, Kossuth L. u. 7-9.

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

Az ár tartalmazza az Áfa-t.

10 000 Ft

HOTEL <i>Az árak éjszakánként, szobánként, reggelivel értendők és tartalmazzák az ÁFA-t.</i>	Egyágyas szoba	Kétágyas szoba
Mercure Budapest Buda (konferencia helyszíne)t	39 500 Ft /szoba/éjsz.	46 000 Ft /szoba/éjsz.

A megadott árak tartalmazzák az Áfa-t.

Érkezés: _____ Távozás: _____ Éjszakák száma: _____
Szobámat megosztani szeretném: _____ - vel

FIZETÉSI FELTÉTELEK

A megjelölt részvételi díjat, kérjük, az alábbi számlaszámra átutalni szíveskedjen a résztvevő(k), valamint a kongresszus nevének feltüntetésével. Az Ön regisztrációja csak a részvételi díj befizetésével válik véglegesé.

Fizetési módok:

Banki átutalással

Kedvezményezett neve: Weco Travel Kft.
Bank neve és címe: Erste Bank Zrt., 1138 Budapest, Népfürdő utca 24-26.
Számlaszám: 11600006-00000000-57288550
Referencia: MTT TK 2024 + résztvevő neve

Bankkártyával/hitelkártyával

A fizetéshez a linket a válasz e-mailben küldjük majd.

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: _____

Adószám: _____

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

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

Lemondási határidő: 2024. január 10. 25% kezelési költség levonása mellett

Dátum: _____

Aláírás: _____