

**A Magyar Tüdőgyógyász Társaság
EBUS workshop**

Pécs, 2024. május 23-25.
www.tudogyogyasz.hu

Kérjük, hogy a jelentkezési lapot nyomtatott betűkkel kitöltve, a munkahelyi vezető ajánlásával az alábbi e-mail címekre legyen szíves elküldeni: grmela.gabor@gmail.com, ill. sarosi.veronika@gmail.com

Jelentkezési határidő: 2024. április 1.

RÉSZTVEVŐ ADATAI

Név: _____ Pecsétszám: _____

Munkahely neve, címe: _____

Levelezési cím: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

A jelentkezés részletei, feltétele, módja:

- *tüdőgyógyász szakvizsgával rendelkező orvos*
- *bronchológiai gyakorlat*
- *jelenleg ill. a jövőben rendelkezésre álló endoscópos UH-os lehetőség*
- *a korábbi EBUS kurzuson nem vett részt*

| RÉSZVÉTELI DÍJ | 10 000 Ft/fő <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| A regisztrációs díj tartalma: <ul style="list-style-type: none">- 2 éjszaka szállás a Hotel Corsoban, reggelivel adókkal- 4 db kávészünetek- 2 ebéd- 2 vacsora A megadott árak tartalmazzák az Áfa-t. | |

Érkezés: _____ Távozás: _____ Éjszakák száma: _____

Szobámat megosztani szeretném: _____ - vel

LEMONDÁSI FELTÉTELEK:

A részvétel lemondását 2024. április 21-ig, 25%-os adminisztratív díj levonásával tudjuk elfogadni. Az ezen időpont után beérkező lemondásokat nem áll módunkban figyelembe venni és visszautalni.

FIZETÉSI FELTÉTELEK

A megjelölt részvételi díjat, valamint szállás költséget kérjük az alábbi számlaszámra átutalni szíveskedjen a résztvevő(k) valamint a kongresszus nevének feltüntetésével.

Az Ön regisztrációja csak a részvételi és szállásdíj befizetésével válik véglegessé.

Fizetési módok:

Banki átutalással

Kedvezményezett neve: Weco Travel Kft.
Bank neve: Erste Bank Zrt.
Címe: 1138 Budapest Népfürdő utca 24-26.
Számlaszám: 11600006-00000000-57288550
Megjegyzés: MTT EBUS 2024 és a résztvevő neve

[On-line fizetés](#)



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

Számlázási név: _____

Számlázási cím: _____

Adószám: _____

Kapcsolattartó neve: _____ Tel: _____

E-mail: _____

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

DÁTUM: _____ ALÁÍRÁS: _____

