



## FORMULAR DE ÎNSCRIERE SIMPOZION

**Diagnostic clinic și EEG în epilepsia copilului și adolescentului**

**5-7 aprilie 2013 Hotel IBIS Sibiu**

**DATE DE IDENTIFICARE :**

**Nume:**

**Prenume:**

**CNP:**

**Ocupație :**

**Loc de munca:**

**Adresa:**

**E-mail:**

**Număr telefon:**

**TAXE :**

Medici	150 lei
Profesiuni asociate	100 lei
Studenti, rezidenți, asistenti medicali	50 lei

**MODALITATE DE PLATA**

Plata se face : până la data de 15 martie 2013 în contul SNPCAR : - RO12 BACX 0000 0030 0862 0001 deschis la UniCredit Tiriac Banck, sucursala Timișoara

Adresa: str Victor Babeș, Nr 43, cod 400012, Cluj-Napoca CUI: 11922278; după această dată plata se poate face la Secretariatul Simpozionului în momentul înregistrării.

**Acest formular se va trimite completat, împreună cu dovada plății la:**

**office@snpicar.ro**

Telefon: 0721013265 Axinia Corches

cameliaria\_musat@yahoo.com

0760 903 775 Camelia Arsene

bng\_adriana@yahoo.com

0757065117 Adriana Cojocar

drkanalashizela@yahoo.com

0767172931 Kanalas Ghizela

**Vă rugăm să ne precizați dacă doriți și rezervare de cazare.**

**DA**

**NU**

**Tarife cazare:**

**Sg 145 ron/ noapte**

**Db 165 ron/noapte**

**Tarifele includ micul dejun si toate taxele**

**Acord: Doresc sa particip la cursul menționat mai sus și sunt de acord cu datele din acest formular**

**Semnătură:**