**Карта регистрации и заявка на сервис-обслуживание**

|  |
| --- |
| ФИО: |
| Место работы: |
| Должность: | Ученая степень: |
| Контактная информация: |
| Город: |
| Телефон (моб.): | Эл. почта: |

**формы участия:**

### ❒ Публикация тезисов

### ❒ Участие с пленарным докладом

### ❒ Участие с секционным докладом

### ❒ Участие с презентацией клинического наблюдения

### ❒Слушатель

**Размещение в гостинице:**

**Дата заезда «\_\_\_\_\_\_» октября 2020 года** ❒ **ранний заезд (до 15.00)**

**Дата отъезда «\_\_\_\_\_\_» октября 2020 года** ❒ **до 12.00** ❒ **после 12.00**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Гостиница  | Категория номера | Цена, руб. |
| **Гостиница «Холидей Инн–Московские ворота»**(Санкт-Петербург, Московский пр., 97А, http://www.hi-spb.com) | Одноместный стандарт |  ❒ 4 800 |
| Двухместный стандарт ❒ две отдельные кровати ❒ одна большая кровать |  ❒ 5 400 |

*Цены приведены за номер в сутки. В стоимость проживания включен завтрак «Шведский стол» и НДС.*

Обращаем Ваше внимание на то, что расчетный час в гостинице при заезде 15.00, а при выезде 12.00. Заселение до 15.00 не является гарантированным, и производится при наличии свободных номеров. Гарантированный ранний заезд до 15.00 оплачивается в размере 100 % стоимости суток проживания (завтрак входит в стоимость проживания). При отъезде из гостиницы после 12.00 оплачивается 100% стоимости суток проживания.

**Гарантированное бронирование номеров осуществляется до 01 сентября 2020 года.**

Бронирование номеров осуществляется при условии оплаты проживания в размере 100% за весь период бронирования заранее по безналичному расчету, через банк или по карте в срок до 07 сентября 2020 года. В случае отказа от брони в гостинице в срок до 07 сентября - сумма возвращается в полном объеме, при отказе от бронирования до 17 сентября – сумма возвращается за вычетом стоимости суток проживания, при отказе после 17 сентября – сумма за проживание не возвращается.

**Оплата: ❒** по безналичному расчету\* **❒** через банк\*\* **❒** по карте заранее\*\*\*

*\*при оплате по безналичному расчету пришлите, пожалуйста, реквизиты организации-плательщика.*

*\*\** *при оплате через банк мы вышлем Вам квитанцию с реквизитами и суммой за участие.*

*\*\*\* к оплате принимаются карты Visa и Master Card. При оплате по карте к сумме участия добавляется комиссия банка – 4%.*

Я согласен на обработку моих персональных данных и хочу получать информацию о планируемых медицинских мероприятиях: **❒ Да ❒ Нет**

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_