**Карта регистрации**

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

**варианты участия в мастер-классах:**

**МАСТЕР-КЛАСС: ЭСТЕТИКА, ПЛАСТИКА И РЕКОНСТРУКЦИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ (*26–27 октября)***

❒ лекционный и диссекционный курс (1 кадаверный препарат – 1 курсант) – **100.000 руб.**

❒ лекционный и диссекционный курс (1 кадаверный препарат – 2 курсанта) – **50.000 руб.**

❒ лекционный и диссекционный курс (наблюдатель) – **20.000 руб.**

**!!!! ВАЖНО**

Количество мест на диссекционный курс – не более 10 человек

Количество мест наблюдателей – 10 человек

**МАСТЕР-КЛАСС: эндоскопическая трансназальная Хирургия околоносовых пазух и передних отделов основания черепа**

**(*28–30 октября)***

❒ лекционный курс (28 октября) – ***бесплатно***

❒ лекционный и диссекционный курс (околоносовые пазухи, 29 октября) – **55.000 руб.**

❒ лекционный и диссекционный курс (основание черепа, 30 октября) – **55.000 руб.**

❒ лекционный и диссекционный курс (околоносовые пазухи + основание черепа, 29 - 30 октября) – **100.000 руб.**

❒ лекционный и диссекционный курс (наблюдатель, 29 – 30 октября) – **20.000 руб.**

**!!!! ВАЖНО**

Количество мест на диссекционный курс – 10 человек

Количество мест наблюдателей – 10 человек

**мастер-класс: Хирургия среднего уха (*30–31 октября)***

❒ лекционный курс (30 октября) – ***бесплатно***

❒ лекционный и диссекционный курс – **50.000 руб.**

❒ лекционный и диссекционный курс (наблюдатель) – **20.000 руб.**

**!!!ВАЖНО**

Количество мест на диссекционный курс – 10 человек

Количество мест наблюдателей – 10 человек

**❒ VIP-пакет «ЭНДОКУСКОВО» – 2.000 руб.**

**Зачисление в группу происходит после получения оплаты за выбранный и подтвержденный пакет участника.**

**Оплата:**

**❒** по безналичному расчету\*

**❒** по квитанции\*\*

**❒** оплата 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_