**Карта регистрации**

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

**варианты участия в мастер-классе:**

❒ лекционный курс «ЭПИЛЕПСИЯ» (15 мая) – ***бесплатно***

❒ полный курс «ЭПИЛЕПСИЯ» (15 – 17 мая) – **25.000 руб**.

Количество мест - 10

***Количество участников на полный курс ограничено.***

***Для зачисления в группу, необходимо прислать заполненную карту регистрации, получить подтверждение и оплатить участие.***

**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 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_