**Карта регистрации**

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

**варианты участия в мастер-классе:**

**❒ участник мастер-класса – 30 800 руб.**

***Регистрация:***

*Для участия в мастер-классе необходимо заполнить данную карту регистрации и отправить по электронной почте –* [*conference@scaf-spb.ru*](mailto:conference@scaf-spb.ru)*. Получить подтверждение о регистрации от технического комитета и оплатить участие.*

*Зачисление в группу происходит после получения оплаты.*

***Аннулирование регистрационного взноса.***

*При аннулировании регистрационного взноса* ***до 23 августа 2024 года*** *сумма возвращается в полном объеме.*

*При аннулировании регистрационного взноса в период****с 24 августа по 01 сентября 2024 года*** *сумма возвращается за вычетом 50%****. После 01 сентября*** *возврат денег не производится.*

***Способы оплаты:***

***❒*** *по безналичному расчету\** ***❒*** *через он-лайн банк\*\**

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

*\*\* при оплате через банк мы вышлем Вам документ на оплату с суммой за участие.*

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

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