**Карта регистрации**

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

**варианты участия в образовательном курсе:**

❒ **Лекционный курс, 18 ноября – бесплатно**

Группа - 50 человек

❒ **Полный курс, 18 – 21 ноября – 125.000 руб.**

(18 ноября – лекции, 19 – 21 ноября – практические занятия)

Группа - 10 человек

❒ **Практический курс по микрохирургическому сосудистому шву, 22 ноября – 25.000 руб.**

(18 ноября – лекции, 22 ноября – практические занятия)

Группа - 5 человек

***Количество участников на полные курсы 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_