

XVIII. ORSZÁGOS GYÓGYSZERTÁRI ASSZISZTENS TOVÁBBKÉPZŐ ELŐADÓI VÁNDORSERLEG VERSENY

Miskolc-Tapolca 2006. augusztus 17-19.

JELENTKEZÉSI LAP

Részvevő neve:

Leánykori név: Anyja neve:

Születési dátum (év, hó, nap)..... Születési hely:

Szakképzettség:

Szakosítások:

Működési nyilvántartási szám:

Munkáltató neve:

Munkáltató címe:ir. szám városutca.....háyszám

Telefon / Fax: E-mail:

Levelezési cím: ir. szám..... város.....utca.....háyszám

Telefon / Fax:..... E-mail:.....

Elhelyezés: kétágyas szoba

Szobatárs neve:

Számlázási név:

Számlázási cím:

Jelentkezési határidő: **2006. július 31.**

Lemondási feltételek: Lemondást kizárólag írásban fogadunk el.

2006. augusztus 10-ét követő lemondás esetén a komplett részvételi díj
fizetendő lemondási díjként.

Beküldési cím: PHARMA TOURS Gyógyszerész Utazási és Rendezvényszervező Kft.

1146 Budapest, Dózsa György út 19. IV. em. 2.

Telefon: (1) 273-2200 Fax: (1) 251-8896

E-mail: info@pharmatours.hu

Dátum: Aláírás: