



inPharma Probavni sustav 2018

STRUČNI SKUP
WESTIN HOTEL, ZAGREB • 28.09.2018.

Prijavnica

PODACI O SUDIONIKU

Ime i prezime, zvanje: _____

Naziv ljekarne/ tvrtke u kojoj je zaposlen: _____

Telefon/ mobitel: _____

e-mail: _____

PLAĆANJE KOTIZACIJE

Kotizacija iznosi 350,00 kn (280,00 kn + 25% PDV).

Kotizaciju će uplatiti:
(OZNAČITI JEDNU OD MOGUĆNOSTI)

Ljekarna/ tvrtka

Privatna osoba

PODACI O UPLATITELJU KOTIZACIJE

OIB uplatitelja kotizacije (ljekarne/ tvrtke ili privatne osobe): _____

Adresa uplatitelja kotizacije (ulica, kućni broj, poštanski broj, mjesto): _____

SUGLASNOST

Dajem suglasnost da se moji osobni podaci koriste za:

slanje ponude i računa za sudjelovanje, te potrebe bodovanja HLJK i HLK
za skup inPharma Probavni sustav 2018

slanje inPharma.hr i vitamini.hr newslettera s informacijama o
navedenom i budućim skupovima te ostalim stručnim aktivnostima

Napomena: Suglasnost je dovoljno poslati samo jednom. Ukoliko ste svoju već poslali ili potpisali, zanemarite ovu obavijest.
Politiku privatnosti pogledajte na inpharma.hr i vitamini.hr

Slanjem ovog obrasca potvrđujem da sam suglasan/na sa svim uvjetima prijave, kotizacije i sudjelovanja na stručnom skupu
inPharma Probavni sustav 2018 (dostupno na www.inpharma.hr).

Datum: _____

Potpis: _____

PRIJAVNICU POSLATI NA FAKS 01/ 38 30 789