



Formulář přihlášky:

Seznam účastníků:

Pořadí	Titul:	Jméno:	Příjmení:	Čl. číslo ČLnK:	email:	telefon/mobil:	Chci se zúčastnit slavnostní večeře s přednášejícími a hosty v Chateau Havel 1500 Kč bez DPH

Pracoviště – lékárna:

Název:	Ulice + č.p.:
Město:	PSČ:
Telefon/fax:	e-mail:

Fakturační údaje:

Pokud se shodují s označením pracoviště označte křížkem ☐ nebo prosím doplňte následující tabulku:

Název společnosti:	Ulice + č.p.:	Město:
PSČ:	Telefon/fax:	e-mail:
IČ :	DIČ:	číslo účtu:

Svým podpisem vyjadřuji souhlas s konáním a podmínkami účasti na II.CELONÁRODNÍM SNĚMU LÉKÁRNÍKŮ, konaném dne 18. 5. 2019 od 9:00 hod. v Kongresovém centru IKEM v Praze:

Datum a místo

Podpis a razítko

Vyplněný a podepsaný formulář přihlášky zašlete obratem ve skenu na: prihlasky@msml.cz nebo faxem na: 323 605 848

