

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

prosimy przestać na numer faksu **012 396 38 39**



Central and Eastern European Society
CEESTAHC
of Technology Assessment in Health Care

IV Międzynarodowe Sympozjum Evidence-Based Health Care „HTA & Pricing”

7-8 grudnia 2009
Auditorium Maximum
Kraków, ul. Krupnicza 35

Warunki uczestnictwa

1. Koszt uczestnictwa jednej osoby:

Data zgłoszenia	Cena dla	
	instytucji publicznych	firm i osób prywatnych
do 15 listopada	700 zł	2100 zł
po 15 listopada	850 zł	2900 zł
7-8 grudnia	950 zł	3200 zł

2. W cenę wliczone są:
 - uczestnictwo w sesjach naukowych
 - materiały szkoleniowe
 - lunch
 - udział w spotkaniu z ekspertami i uroczystej kolacji
3. W celu dokonania zgłoszenia należy wypełnić wydrukowany formularz ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA i przesać go pocztą bądź **faksem na numer 012 396 38 39**. Można też dokonać zgłoszenia przez stronę: **www.ceestahc.org**
4. Wpłaty należy dokonać do 14 dni od daty otrzymania potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia (nie później niż 5 dni roboczych przed rozpoczęciem Sympozjum) na konto: **97 1240 4689 1111 0000 5142 0745**
Tytuł wpłaty: „Symposium EBHC 2009”
5. W przypadku rezygnacji z udziału do 15 listopada 2009 roku koszty rezygnacji wynoszą 400 zł – po tym terminie koszty rezygnacji są równe pełnej opłacie za udział
6. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zmian w programie Sympozjum

Dane kontaktowe:

CEESTAHC
The Central and Eastern European Society
of Technology Assessment in Health Care
30-015 Kraków, ul. Świętokrzyska 4/1
tel. 012 357 76 34, faks 012 396 38 39
tel. kom. 0 501 61 60 25 Jacek Siwiec
e-mail: sekretariat@ceestahc.org
www.ceestahc.org
NIP: 676-22-46-760

Imię i nazwisko

Stanowisko

Firma

Telefon

Fax

E-mail

Chcę wziąć udział w Sympozjum EBHC jako przedstawiciel:

instytucji publicznej

firmy prywatnej / lub jako osoba prywatna

Proszę o wystawienie faktury VAT

W przypadku konieczności wystawienie faktury VAT prosimy o podpisanie poniższego oświadczenia o byciu płatnikiem VAT, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 12 maja 1993 (Dz. U. 39/93 poz. 176)

Firma pełna nazwa

Adres

Kod pocztowy

Miejscowość

oświadczam, że jest płatnikiem VAT i posiada NIP:

NIP

oraz upoważnia Stowarzyszenie CEESTAHC do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

Nr zamówienia (jeżeli wymagany na fakturze)

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami uczestnictwa oraz zobowiązuję się do zapłaty całości kwot wynikających ze złożonego zamówienia.

Podpis i pieczęćka

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji prac nad Sympozjum EBHC zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 r. Nr 133 poz. 833).

Nie zgłaszam udziału, ale proszę o przesyłanie informacji związanych z działalnością Stowarzyszenia CEESTAHC