



## FORMULAR DE ÎNSCRIERE

### A 6-a Conferință Sud-Est Europeană de Fibroză Chistică

19 – 20 septembrie 2015  
Hotel Ibis Parlamentului, București

Nume	
Prenume	
Adresa	
Telefon	
E-mail	

Doresc sa particip la:	
<input type="checkbox"/>	Conferință ziua I - dedicată personalului medical - 19 septembrie 2015
<input type="checkbox"/>	Conferință ziua II - dedicată pacienților și familiilor acestora - 20 septembrie 2015
<input type="checkbox"/>	Cina festivă - 19 septembrie 2015

Particip la acest eveniment în calitate de:

- Pacient
- Aparținător
- Personal medical (precizați specialitatea și instituția)

#### DETALII TAXĂ, MODALITATE DE PLATĂ ȘI CONFIRMARE:

Taxa în valoare de 100 RON pentru participarea personalului medical la Conferința dedicată acestora (19 septembrie 2015) se achită în contul

Asociația de Fibroză Chistică din România

Adresa: Bd. Iuliu Maniu nr. 303, parter, sector 6, București,

Cod fiscal: 24119913

Numărul și data înscrierii în Registrul special: 49/10.06.2008

Contul bancar: RO49CECEB50043RON2065889 deschis la CEC BANK SA

cu mențiunea "Înscriere conferință 2015" + numele dvs.

Taxa de participare (RON):

	Conferință Ziua I 19 septembrie 2015	Conferință Ziua II 20 septembrie 2015	Cina festivă
Personal medical	100	-	Gratuit
Pacienți și familiile lor	-	Gratuit	Gratuit

După achitarea taxei, vă rugăm să trimiteți dovada plății și formularul de înscriere completat la:  
fibrozachistica@yahoo.com sau fax: 021.410.50.73.