

OBRAZAC PRIJAVE

Konferencija "15 godina HALMED-a: (retro)perspektiva"

26. studenog 2018. godine

The Westin Zagreb, Izidora Kršnjavoga 1, Zagreb



Molimo Vas da ispunjeni obrazac prijave dostavite HALMED-u na e-adresu konferencija@halmed.hr ili telefaksom na broj +385 1 4884 119 najkasnije do **22. studenog 2018. godine**.

| | |
|--|---------------------------------|
| Kotizacija za zdravstvene radnike, sveučilišne djelatnike i studente | 500,00 kn + PDV = 625,00 kn |
| Kotizacija za regulatorna tijela | 600,00 kn + PDV = 750,00 kn |
| Kotizacija za nositelje odobrenja i ostale | 1.000,00 kn + PDV = 1.250,00 kn |

Uplata kotizacije mora biti primljena najkasnije do **22. studenog 2018. godine**. Molimo Vas da potvrdu uplate dostavite na e-adresu konferencija@halmed.hr ili telefaksom na broj +385 1 4884 119.

| | |
|--|--|
| Titula/zvanje (<i>prof., dr. sc., dr. med., mr. pharm., ...</i>) | |
| Ime | |
| Prezime | |
| Tvrtka/ustanova | |
| OIB tvrtke/ustanove | |
| Radno mjesto | |
| Adresa i kućni broj uplatitelja | |
| Poštanski broj | |
| Grad | |
| Država | |
| Telefon | |
| Telefaks | |
| E-adresa | |
| Članstvo u komori | <input type="checkbox"/> HLK <input type="checkbox"/> HLJK <input type="checkbox"/> HKMB |
| Članski broj HLJK-a (<i>obvezno za članove Hrvatske ljekarničke komore</i>) | |
| Osnivač/vlasnik tvrtke/ustanove (<i>obvezno za članove Hrvatske ljekarničke komore</i>) | |
| Napomene (<i>alergije, vegetarijanski meni, posebne potrebe i sl.</i>) | |

Način plaćanja kotizacije

Kotizaciju je moguće platiti isključivo putem ponude. Nakon primitka ispunjenog obrasca prijave, poslat ćemo Vam potvrdu primitka i ponudu s detaljima za plaćanje.

Ponudu za plaćanje kotizacije želim:

- primiti e-poštom
- primiti poštom
- primiti telefaksom
- osobno preuzeti u Agenciji za lijekove i medicinske proizvode, Ksaverska cesta 4, Zagreb

Želim da se ponuda za plaćanje kotizacije izda grupno za sve sudionike iz moje tvrtke/ustanove (označiti samo ako je primjenjivo te prilikom dostavljanja obrasca prijave navesti sudionike (npr. u e-poruci))

Uplata treba sadržavati Vaše ime i prezime, tvrtku/ustanovu kao i broj ponude kako bismo osigurali ispravnu raspodjelu Vaše uplate. Sve bankovne troškove snosi uplatitelj.

Ovime dajem privolu za obradu unesenih podataka u svrhu prijave sudjelovanja na konferenciji HALMED-a te zaprimanja informacija vezanih uz konferenciju

Ovime dajem privolu za objavu fotografija s konferencije HALMED-a na kojima se nalazim

Uvjeti otkazivanja

U slučaju nemogućnosti dolaska, prijavljeni sudionik treba obavijestiti HALMED najkasnije do **22. studenog 2018. godine**.

Odustajanje od sudjelovanja

U slučaju odustajanja ili nedolaska na skup, primijenit će se sljedeća ljestvica obračuna troškova storniranja:

- do 22. studenog 2018. godine kotizacija se u potpunosti vraća
- od 23. do 25. studenog 2018. godine organizator zadržava 30 posto kotizacije
- 26. studenog 2018. godine, odnosno u slučaju nedolaska na skup, organizator zadržava 100 posto kotizacije

Napomene

Sudjelovanje na konferenciji vrednovat će se sukladno pravilnicima Hrvatske liječničke komore (HLK), Hrvatske ljekarničke komore (HLJK) i Hrvatske komore medicinskih biokemičara (HKMB).

Molimo članove Hrvatske ljekarničke komore da prilikom ispunjavanja obrasca za prijavu sudjelovanja na konferenciji navedu svoj članski broj iskaznice HLJK-a te osnivača odnosno vlasnika tvrtke ili ustanove u kojoj su zaposleni, s obzirom na to da su ovi podaci nužni za prijavu aktivnih i pasivnih sudionika skupa za bodovanje HLJK-a.

Organizatori ne preuzimaju odgovornost za slučaj pretrpljenih ozljeda, gubitaka ili moguće štete za sudionike.

Organizatori zadržavaju pravo izmjene programa. Hvala na razumijevanju.