

OBRAZAC ZA PRIJAVU

Regulatorni okvir u prometu lijekovima

Agencija za lijekove i medicinske proizvode, Ksaverska cesta 4, Zagreb

Molimo Vas da ispunjeni obrazac za prijavu dostavite Agenciji za lijekove i medicinske proizvode elektroničkom poštom na adresu anamarija.jakelic@halmed.hr ili putem telefaksa na broj 01/4884 110, s naznakom „za gospođu Ana Mariju Jakelić“.

Broj sudionika je ograničen (15) stoga molimo što raniju prijavu.

Kotizacija

ZDRAVSTVENI RADNICI, SVEUČILIŠNI DJELATNICI I STUDENTI	500,00 KN + PDV = 625,00 KN
REGULATORNA TIJELA	600,00 KN + PDV = 750,00 KN
NOSITELJI ODOBRENJA I OSTALI	1.000,00 KN + PDV = 1.250,00 KN

Kotizacija za sudjelovanje na radionici uključuje pisane materijale, stanku za kavu i potvrđnicu o sudjelovanju.

Uplata kotizacije

Nakon prijave, uplata kotizacije obaviti će se isključivo putem predračuna koji će sudioniku biti dostavljen poštom/telefaksom na kontakte naznačene u prijavi (u prijavi je potrebno naznačiti način na koji želite primiti predračun za plaćanje kotizacije).

Kopiju uplatnice potrebno je dostaviti gospođi Ana Mariji Jakelić elektroničkom poštom na adresu anamarija.jakelic@halmed.hr ili telefaksom na broj 01/4884 110, s naznakom „za gospođu Ana Mariju Jakelić“.

Odustajanje od sudjelovanja

U slučaju nemogućnosti dolaska, prijavljeni sudionik treba obavijestiti gospođu Ana Mariju Jakelić na 01/4884 107.

U slučaju da prijavljeni sudionik nije u mogućnosti prisustvovati radionici, moguće je osigurati zamjenu iz iste tvrtke, o čemu je potrebno pravovremeno obavijestiti gospođu Jakelić.

PODACI O SUDIONIKU
(potrebno je ispuniti sva polja)

Ime, prezime i titula	
Ustanova	
Adresa platitelja	
Telefon/Telefaks	
E-adresa	
Datum prijave	
Predračun za plaćanje kotizacije <i>(molimo podcrtati jednu od opcija)</i>	<ul style="list-style-type: none">• želim primiti poštom• želim primiti telefaksom