



PRIJAVNICA

Tema srečanja:

SLIKOVNA DIAGNOSTIKA V OTROŠKEM OBDOBJU Podiplomska šola pediatrične radiologije

Kraj: Four Points by Sheraton Ljubljana Mons, Cesta na brdo 4, Ljubljana

Datum in čas trajanja: 22. in 23. November 2018

Kotizacija in plačilo

Kotizacija za udeležbo za specialista na tečaju znaša **250,00 EU** (z vračunanim DDV) ob prijavi do vključno 10.9.2018, od 11.9.2018 do zapolnitve mest znaša kotizacija **300,00 EU**. Kotizacija za specializante pred 10.9.2018 je 200,00 EU, od 11.9.2018 pa 250,00 EU.

Kotizacijo plačate na podračun EZR Univerzitetnega Kliničnega centra Ljubljana številka **01100-6030277894**,

sklic na številko: **2993016-4416731**

Skupaj s prijavnico pošljite potrdilo o plačani kotizaciji, da vas uvrstimo na seznam udeležencev (omejeno število). Po pošti vam pošljemo račun o plačilu.

Prijave

Vaše prijave pričakujemo najkasneje do 18.11.2018 oziroma do zapolnitve postih mest (150). Prijava je obvezna. Prijave lahko pošljite na

e.mail _____ suzana.zmuc@kclj.si _____

ali **naslov**

UKC Pediatrična klinika Ljubljana, Služba za radiologijo, Bohoričeva 20, 1000 LJUBLJANA,

Kontaktna oseba: __ga. Suzana Žmuc ali radiološka inženirka Mojca Pekolj, __,
telefon št: __+ 386 1 522 35 95__

Odjava

Skrajni rok odpovedi je najpozneje 3 dni pred začetkom strokovnega srečanja pisno na organizatorjev naslov v UKC Ljubljana ali na zgornji e.mail. V primeru pisne odpovedi srečanja pred 10.9.2018 povrnemo celotno kotizacijo, v primeru odpovedi do 1.11.2018 pa povrnemo 150 EU specialistu in 100 EU specializantu. Ustna odpoved ne velja. V nasprotnem primeru se kotizacija obračuna v celoti.

Podatki udeleženca:

Ime in priimek	
e.mail	
Naslov	
Poštna št. in pošta	
Naziv firme zaposlitve	
Zdravnik*	
Učbenik (označi)	Tiskana oblika Elektronska oblika

- Specialist ali specializant in vrsta specializacije (radiologija, pediatrija, družinska medicina...)

Podatki, potrebni za izdajo računa:

Za izdajo računa v skladu s 34. in 35. čl. Zakona o davku na dodano vrednost ter 73. in 75. členom Pravilnika DDV potrebujemo vaše podatke:

Ustanova oz. ime plačnika	
Naslov plačnika	
Davčna št. plačnika	
Zavezanec za DDV	DA NE (ustrezno obkrožite)
Število udeležencev	
Datum	

