

Foglalkozás-egészségügyi Fórum  
Budapest, 2010. szeptember 22.

## REGISZTRÁCIÓS LAP

Részvevő neve: .....  
Leánykori név: .....  
Levelezési cím: .....  
e-mail cím: .....Telefon/fax: .....  
**Orvosok esetén** az orvosi pecsét száma: .....

**Egészségügyi szakdolgozók esetén** a kreditpontok igazolásához a következő adatokra is szükség van:

- születési hely, idő: .....
- anyja neve: .....
- szakképzettsége: .....
- működési nyilvántartási száma: .....

Fizetés módja: (a megfelelőt jelölje be):

- készpénzzel a helyszínen   
banki átutalással (MÁK 10032000-00290414)   
befizetéshez a számlát előre kérem

A számla átvétele a helyszínen (a regisztrációnál), melyet az alábbi névre kérem kiállítani:

Név: .....  
Cím: .....

**Beküldési, illetve lemondási határidő:** 2010. szeptember 15., mely után a részvételi díj visszafizetésére nincs lehetőség!

Dátum .....

.....  
Cégszerű aláírás

Beküldhető e-mailen: titkarsag@omfi.hu  
faxon: 476-1307  
postán: 1450 Budapest, Pf.: 63.