

**OBRAZAC ZA REGISTRACIJU  
XVII. SAVJETOVANJA FARMACEUTA DALMACIJE HFD-a**

**TVRTKA:**

Adresa: \_\_\_\_\_

MB: \_\_\_\_\_

Kontakt osoba: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NAPOMENA: u slučaju prijave više sudionika, za svaku prijavljenu osobu molimo popuniti obrazac za registraciju

**PODACI O SUDIONIKU**

Prezime: \_\_\_\_\_

Ime: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Tvrtka sudionika: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Jeste li član Hrvatske ljekarničke komore:  da  ne

(obavezno popuniti radi bodovanja)

**DATUM:**

dolaska (prijave): \_\_\_\_\_

odlaska (odjave): \_\_\_\_\_

**Želite li organizirani prijevoz iz Zagreba:**  da  ne

**UPLATA: molimo označiti uslugu koju plaćate**

NAPOMENA: rezervacija smještaja moguća je samo uz dokaz o uplati kotizacije

KOTIZACIJA  da  ne

SMJEŠTAJ  da  ne

IZLET  da  ne

Hoteli: AMFORA, RIVA  jednokrevetna soba  dvokrevetna soba\*

Hotel: ADRIANA  jednokrevetna soba  dvokrevetna soba\*

Hotel: PALACE  jednokrevetna soba  dvokrevetna soba\*

\*obavezno navesti ime osobe s kojom ćete dijeliti dvokrevetnu sobu \_\_\_\_\_

OSOBA U PRATNJI\*:  da  ne

\*obavezno navesti ime osobe u pratnji \_\_\_\_\_

**POLUDNEVNI IZLET**, dana 30.05.2009.:  da  ne

**Doplata za izlet u auto-kamp Vira iznosi 50,00 kn.**

**NAČIN PLAĆANJA:**

obrascem HUB 1-1 na žiro račun agencije TIP TOURS (fizička osoba)

virtmanski na temelju fakture ispostavljene od agencije TIP TOURS (pravna osoba)

gotovinom ili čekovima u poslovnica TIP TOURS

kreditnom karticom:

AMEX	EC/MC	VISA
Broj kartice:	kontrolni broj:	Valjanost (od / do):
Ime i prezime, adresa, telefon nositelja kartice:		