**Карта регистрации**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО | |
| Ученая степень: | |
| Место работы: | |
| Должность: | |
| Контактная информация: | |
| Город и адрес: | |
| Телефон (моб.): | Эл. почта: |

**❒ мастер-класс «Хирургическая реваскуляризация головного мозга» – 63.500 руб.**

**Оплата:**

**❒** по безналичному расчету\* **❒** по квитанции\*\* **❒** по карте заранее\*\*\*

*\*при оплате по безналичному расчету пришлите, пожалуйста, реквизиты организации-плательщика.*

*\*\** *при оплате через банк мы вышлем Вам квитанцию с суммой за участие.*

*\*\*\* к оплате принимаются карты Visa и Master Card. При оплате по карте к сумме участия добавляется комиссия банка – 4%.*

**Количество участников мастер-класса - 10.**

**О наличии мест уточняйте у технического организатора.**

**Зачисление в группу происходить после поступления оплаты.**

Я согласен на обработку моих персональных данных и хочу получать информацию о планируемых медицинских мероприятиях: **❒ Да ❒ Нет**

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_