



Prijavnica

za

45. strokovno srečanje stomatologov Slovenije »Iz prakse za prakso«

6.-7. november 2020

videokonferenca

Ime in priimek: _____

Naslov stalnega bivališča: _____

Naslov elektronske pošte: _____

Strokovni naziv: _____

Član/-ica SZD: da / ne (obkrožite)

Plačnik kotizacije

Opomba: Napišite točne podatke zavoda/podjetja/zasebnika/individualnega plačnika, na katerega bo naslovljen račun za plačilo kotizacije.

Ime, naziv: _____

Naslov: _____

Davčna številka: _____

Davčni zavezanec za DDV: da / ne (obkrožite)

Soglasje za obveščanje o strokovnih dogodkih in novicah s področja dentalne medicine

Spodaj podpisani dovoljujem uporabo podatkov za namen obveščanja o strokovnih dogodkih in novicah s področja dentalne medicine: da / ne (obkrožite)

Seznanjen/-a sem z možnostjo, da lahko svojo odločitev kadarkoli delno ali v celoti spremenim s pisno izjavo, naslovljeno na:

- elektronski naslov: stomatoloska.sekcija@szd.si ali
- naslov: Stomatološka sekcija SZD, Dunajska c. 162, 1000 Ljubljana.

Izpolnjeno prijavnico pošljite **do vključno 23. oktobra 2020** na:

- elektronski naslov: stomatoloska.sekcija@szd.si ali
- naslov: Stomatološka sekcija SZD, Dunajska c. 162, 1000 Ljubljana, s pripisom »PRIJAVNICA«

Na podlagi izpolnjene prijavnice vam bomo izstavili predračun, po končanem srečanju pa račun za plačilo kotizacije. **Plačilo kotizacije je predpogoj za registracijo na srečanju.**

Datum: _____

Podpis: _____

Podpis ni potreben, če je prijavnica oddana z e-naslova, iz katerega je razviden podpisnik.