

*SPECIJALNA BOLNICA*

*ZA NESPECIFIČNE PLUĆNE BOLESTI*

***"SOKOBANJA"*** *- SOKOBANJA*

*Ul. Vojvode Mišića 48, 18230 Sokobanja*

*www.soko-banja.rs*

*sokobolnica@open.telekom.rs*

***Direktor***+ 381 18 830 148***ŽIRO RAČUN:***840-537667-43

***Centrala***+ 381 18 830 144***PIB:***100693517

***Marketing***+ 381 18 830 367***Matični broj:***07248261

***Komercijala*** + 381 18 830 766

***Fax***+ 381 18 830 072

**IX Sokobanjski medicinski dani**

**PRIJAVA ZA UČEŠĆE**

**(OBAVEZNO POPUNITI SVA POLJA)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime** |  |
| **Institucija** |  |
| **Broj licence** |  |
| **Adresa** |  |
| **Kontakt telefon** |  |
| **Prijava za dane** **(zaokružiti)** | 1. **19.10.2019. "Astma i respiratorne alergije"**
 |
| 1. **20.10.2019.** “**Savremeni terapijski trendovi u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji, ortopediji i reumatologiji’’**
 |

**Ukoliko kotizaciju uplaćuje fizičko lice**

|  |  |
| --- | --- |
| **JMBG**  |  |

**Ukoliko kotizaciju uplaćuje pravno lice**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv firme** |  |
| **Adresa** |  |
| **PIB** |  |

**KOTIZACIJA: - 2.000,00 din. DNEVNO ( uključen PDV 20% ) - za lekare, farmaceute, biohemičare,**

 **medicinske sestre, zdravstvene tehničare, laboratorijske tehničare i fizioterapeute**

**Kotizacija podrazumeva prisustvo stručnom skupu, sertifikat, štampani materijal**

**Uplata kotizacije:**

**- Specijalna bolnica “Sokobanja”, ul.Vojvode Mišića 48, 18230 Sokobanja**

**- žiro račun : 840-537667-43**

**- svrha uplate: KOTIZACIJA ZA IX SMD**

**Popunjenu PRIJAVU i kopiju UPLATNICE poslati: - faksom: 018/830-072**

 **- ili mejlom:** ***sokobanjskimedicinskidani@gmail.com***