

FORMULARZ REJESTRACYJNY

Periodontologiczno Implantologiczne Curriculum prof. Markusa Hürzelera

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza na nr faxu: +48 71 335 70 90 lub e-mail: edukacja@dental-depot.com
tel. kontaktowy +48 71 335 70 71.

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE:

Tytuł _____
(niezbędny do certyfikatu) Nr prawa wyk. zawodu _____

imię _____

nazwisko _____

nazwa gabinetu _____

NIP _____

adres _____

miasto _____ kod pocztowy _____

telefon _____

e-mail _____

ZAMAWIAM:

Periodontologiczno Implantologiczne Curriculum
prof. Markusa Hürzelera

- MODUŁ 1 21 - 22 czerwca 2018r.
- MODUŁ 2 17 - 18 stycznia 2019r.
- MODUŁ 3 18 - 19 lipca 2019r.
- MODUŁ 4 09 - 10 stycznia 2020r.

SPOSÓB ZAPŁATY:

- Gotówka
- Promocja.....
-

CENY I PROMOCJE MOGĄ ULEC NIEWIELKIM ZMIANOM. DLA KLIENTÓW PODPISUJĄCYCH UMOWĘ, WIAŻĄCE SĄ CENY, PROMOCJE I ZASADY Z UMOWY.

ZASADY PŁATNOŚCI: Wpłaty należy dokonać na konto:

Wpłaty należy dokonać na konto: PKO BP S.A.:

26 1020 5226 0000 6102 0600 3182

Adres: al. Lipowa 32, 53-124 Wrocław

z dopiskiem: Hürzeler, Imię i Nazwisko

REJESTRACJA/REZYGNACJA

W celu zapewnienia każdemu z uczestników kursu warunków sprzyjających nauce, liczba uczestników każdego wydarzenia jest ograniczona. Rejestracja odbywa się poprzez uzupełnienie formularza zgłoszeniowego. Po pozytywnej weryfikacji przez Organizatora Uczestnik niezwłocznie otrzyma informacje o dokonanej rejestracji, wpisaniu na listę uczestników oraz o obowiązku uiszczenia opłaty za wydarzenie w terminie 7 dni od otrzymania faktury przy czym nie później niż w terminie 21 dni przed datą rozpoczęcia wydarzenia. Umowa zostaje zawarta z chwilą wysłania do Uczestnika informacji o dokonanej rejestracji. O kolejności zgłoszenia decyduje data zawarcia umowy.

Organizator wystawi fakturę w terminie do 3 dni od daty rejestracji. Uczestnik upoważnia Organizatora do wystawienia faktury bez podpisu. Warunkiem uczestnictwa w kursie jest wniesienie pełnej opłaty za kurs.

Uczestnik ma prawo zrezygnować z uczestnictwa w wydarzeniu. W tym celu powinien złożyć pisemne zawiadomienie o rezygnacji na adres Organizatora lub pocztą elektroniczną na adres edukacja@dental-depot.com. Dla oceny terminu rezygnacji liczy się data wpływu do Organizatora oświadczenia o rezygnacji z wydarzenia.

W przypadku zgłoszenia rezygnacji z uczestnictwa w wydarzeniu w terminie dłuższym niż 21 dni przed datą rozpoczęcia wydarzenia Uczestnikowi przysługuje prawo do zwrotu faktycznie wpłaconej opłaty za kurs pomniejszonej o 20% opłaty administracyjnej, a w przypadku złożenia rezygnacji przed opłaceniem kursu Organizatorowi przysługuje prawo do pobrania opłaty administracyjnej w wysokości 20% opłaty za wydarzenie.

W przypadku zgłoszenia rezygnacji z uczestnictwa w wydarzeniu w terminie krótszym niż 21 dni przed datą rozpoczęcia wydarzenia, niezgłoszenia rezygnacji z uczestnictwa, niestawiennictwa na wydarzeniu, opuszczenia wydarzenia w jego trakcie Organizator zachowuje prawo do pobrania pełnej opłaty za wydarzenie.

Niniejszym upoważniam Dental Depot Wasio do wystawienia faktury VAT bez podpisu.

Oświadczam, że zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki umowy.

Oświadczam, że zapoznałem/am się oraz akceptuję Regulamin Wydarzenia dostępny na stronie www.dental-depot.com w dziale EDUKACJA.

.....
Data Podpis Uczestnika *)

ORGANIZATOR WYDARZENIA:



Wyłącznie przedstawiciel BIOMET 3i w Europie Środkowej: Dental Depot Wasio

Siedziba główna:

al. Lipowa 32, 53-124 Wrocław

tel.: +48 71 335 70 71, fax: +48 71 335 70 90

www.dental-depot.com, biura@dental-depot.com

Oddział Warszawa:

ul. Konstancińska 2/78, 02-942 Warszawa

tel.: +48 22 646 24 73, fax: +48 22 646 30 13

www.dental-depot.com, biurowarszawa@dental-depot.com