

OPȚIUNI TERAPEUTICE ÎN EPILEPSIILE FARMACOREZISTENTE

FORMULAR DE ÎNREGISTRARE

Titlu:.....

Nume:.....

Prenume:.....

Specialitatea:.....

Grad profesional:.....

Adresa de corespondență:.....

.....

.....

Loc de muncă:.....

Telefon:.....

Fax:.....

Email:.....

Taxa participare:		Pana pe 31.01.20 12	Plata dupa 01.02.2012 sau pe loc
Membri (SRNP, SRN)	Medici rezidenti	100 lei	150 lei
	Medici specialisti/primari	150 lei	200 lei
Nemebri	Medici rezidenti	150 lei	200 lei
	Medici specialisti/primari	250 lei	300 lei

Plata taxei se va face in contul Societatii Romane de Neurologie Pediatrica (SRNP):

RO 07BRDE441SV82041134410

Banca BRD Agenția Amiro, București, Sector 4

Copia chitanței împreună cu formularul de înregistrare trebuie trimise pe fax la nr.:
0213347994 sau pe mail iminciu@yahoo.com .