

# "Terapeutické a indikační hranice při akutních poraněních pohybového aparátu"

9. listopadu 2018

Kongresové centrum Hotel Occidental/Barceló, Praha 4

## ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA NA JEDNODENNÍ SYMPOSIUM

|                        |                |            |
|------------------------|----------------|------------|
| Jméno a příjmení:..... |                |            |
| Adresa: .....          | Město:.....    | PSČ:.....  |
| E-mail: .....          | Telefon: ..... |            |
| Fakturační údaje:..... |                |            |
| .....                  | IČ: .....      | DIČ: ..... |

### ÚČAST NA JEDNODENNÍM SYMPOSIU 9. listopadu 2018:

**UBYTOVÁNÍ** (Vybrané označte )

**Hotel OCCIDENTAL/BARCELÓ \*\*\*\***

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 8.11.2017       | <input type="checkbox"/> 9.11.2018 |
| <input type="checkbox"/> 1-lůžkový pokoj | 2.500,- Kč vč. snídaně/pokoj/noc   |
| <input type="checkbox"/> 2-lůžkový pokoj | 2.900,- Kč vč. snídaně/pokoj/noc   |

#### uvedené ceny jsou včetně DPH

**Aktivní účast (přednášející)**

Registrační poplatek.....zdarma

**Pasivní účast**

Registrační poplatek ve výši 1.700,- Kč

Registrační poplatek uhradte prosím na účet u UniCredit Bank

č.ú.: 2107187871/2700. Jako variabilní symbol prosím uvádějte číslo faktury, která Vám bude zaslána na základě závazné přihlášky.

**Pro účastníky ze Slovenské republiky:**

Registrační poplatek ve výši 68 Eur

Registrační poplatek uhradte prosím na účet Slovenská sporiteľna č.ú.: 0652767813/0900.

Přihlášku zašlete prosím **poštou nebo e-mailem** na adresu:

**MEDICI-H IMP s.r.o.**  
Gerstnerova 5  
170 00 Praha 7

telefon: +420 233 370 630  
fax: +420 233 373 556  
e-mail: [medici-h@medici-h.cz](mailto:medici-h@medici-h.cz)

\_\_\_\_\_ podpis (razítko)

1. Odesláním přihlášky vyjadřuji výslovný souhlas společnosti MEDICI-H International Medical Products. Spol.s r.o. se sídlem Herálecká I. 1577/6, 140 00 Praha 4, IČ: 49621254, zapsané ve veřejném rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 24434 (dále jen „Správce“) aby ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. a NAŘÍZENÍ Evropského parlamentu a Rady (EU) 206/679 (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“) zpracovávala tyto osobní údaje: Jméno a příjmení, adresa pracoviště, telefonní číslo, e.mail. Tyto údaje budou Správcem zpracovány po dobu 3 let.

2. Jméno, příjmení, adresa pracoviště, telefonní číslo a e-mail bude správce zpracovávat za účelem vystavení certifikátu a kontaktování ohledně dodatečných informací spojených s konanou akcí.

3. Souhlas lze vzít kdykoliv zpět, a to například zasláním emailu nebo dopisu na kontaktní údaje společnosti: MEDICI-H International Medical Products spol s r.o., Gerstnerova 5, 170 00 Praha 7, E-mail: [medici-h@medici-h.cz](mailto:medici-h@medici-h.cz), tel.: +420 233 370 630.