## OBRAZAC ZA PRIJAVU

**Radionica o regulativi lijekova**

**10. listopada 2013. godine, Agencija za lijekove i medicinske proizvode Republike Hrvatske, Zagreb**

Molimo Vas da ispunjeni obrazac za prijavu **najkasnije do 3. listopada 2013.** godine dostavite Agenciji za lijekove i medicinske proizvode elektroničkom poštom na adresu marijana.tomac@halmed.hr ili putem telefaksa na broj 01/4884 119, s naznakom da je za gospođu Marijanu Tomac.

Broj sudionika je ograničen (20) pa molimo što raniju prijavu.

|  |  |
| --- | --- |
| **KOTIZACIJA** | 1.600,00 kn + PDV = 2.000,00 KN |

Kotizacija za sudjelovanje na radionici uključuje pisane materijale, ručak, stanku za kavu i potvrdnicu o sudjelovanju.

**Uplata kotizacije**

Nakon prijave, uplata kotizacije obavit će se isključivo putem predračuna koji će sudioniku biti dostavljen poštom/telefaksom na kontakte naznačene u prijavi (u prijavnici je potrebno naznačiti način na koji želite primiti predračun za plaćanje kotizacije).

Kopiju uplatnice potrebno je dostaviti gospođi Marijani Tomac na adresu marijana.tomac@halmed.hr ili telefaksom na broj 01/4884 119, s naznakom da je za gospođu Tomac, najkasnije do **9. listopada 2013. godine**.

**Otkazni rok**

U slučaju nemogućnosti dolaska, prijavljeni sudionik treba obavijestiti gospođu Marijanu Tomac na broj 01/4884 303 najkasnije do **3. listopada 2013. godine**.

**Odustajanje od sudjelovanja**

U slučaju odustajanja ili nedolaska na radionicu, primijenit će se sljedeća ljestvica obračuna troškova storniranja:

• Do 3. listopada 2013. godine kotizacija se u potpunosti vraća
• Od 4. listopada do 10. listopada 2013. godine, odnosno u slučaju nedolaska na radionicu, organizator zadržava 100 posto kotizacije.

U slučaju da prijavljeni sudionik nije u mogućnosti prisustvovati radionici, moguće je osigurati zamjenu iz iste tvrtke, o čemu je potrebno pravovremeno obavijestiti gospođu Marijanu Tomac.

**PODACI O SUDIONIKU**

(potrebno je ispuniti sva polja)

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime, prezime i titula** |  |
| **Ustanova** |  |
| **Adresa platitelja** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-adresa** |  |
| **Datum prijave** |  |
| **Predračun za plaćanje kotizacije****(*molimo podcrtati jednu od opcija*)** | 1. želim primiti poštom
2. želim primiti telefaksom
 |