



Business Academy
for Medical Practice

FORMULARZ REJESTRACYJNY



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 _____

ZASADY PŁATNOŚCI:

Wpłaty należy dokonać na konto: M BANK S.A.:
93 1140 1140 0000 2062 4200 1001
Adres: al. Lipowa 32, 53-124 Wrocław

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

REJESTRACJA/REZYGNACJA

W celu zapewnienia uczestnikom programu 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 i o obowiązku uiszczenia opłaty za wydarzenie w umówionym terminie od otrzymania f-ry przy czym nie później niż w terminie 14 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 proformę/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 program lub podpisanie planu ratelnego.

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 programie w terminie dłuższym niż 14 dni przed datą rozpoczęcia 1. modułu Uczestnikowi przysługuje prawo do zwrotu faktycznie wpłaconej opłaty za kurs pomniejszonej o 10% opłaty administracyjnej, a w przypadku złożenia rezygnacji przed opłaceniem kursu Organizatorowi przysługuje prawo do pobrania opłaty administracyjnej w wysokości 10% opłaty za wydarzenie.

W przypadku zgłoszenia rezygnacji z uczestnictwa w programie w terminie krótszym niż 14 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.

ZAMAWIAM:

Program Business Academy for Medical Practice

Biznes pod kontrolą (Warszawa)

data

Ryzyko pod kontrolą (Warszawa)

data

Sprzedaż pod kontrolą (Warszawa)

data

2700 zł brutto (zgłoszenie i wpłata do 30 lipca 2016*)

3000 zł brutto (zgłoszenie i wpłata po 30 lipca 2016*)

1200 zł brutto (pojedynczy moduł)

UWAGI:

(f-ra, promocja, inne)

*Cena promocyjna dotyczy zamówienia konkretnych kolejnych modułów programu.

Data

Podpis Uczestnika *)

ORGANIZATOR WYDARZENIA:



Wyłączny przedstawiciel BIOMET3i 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
email: biura@dental-depot.com

www.dental-depot.com

Oddział Warszawa

ul. Konstancińska 2/78
02-942 Warszawa
tel.: +48 22 646 24 73, fax: +48 22 646 30 13
email: biurowarszawa@dental-depot.com