



## FORMULARZ REJESTRACYJNY

### AKADEMIA CHIRURGII JAMY USTNEJ

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza na nr faxu: +48 71 335 70 90 lub e-mail: [edukacja@dental-depot.com](mailto: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 \_\_\_\_\_

adres \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_

miasto \_\_\_\_\_ kod pocztowy \_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

#### ZAMAWIAM:

.....  
Nazwa kursu

.....  
Data kursu

#### SPOSÓB ZAPŁATY:

Gotówka

#### ZASADY PŁATNOŚCI:

Dental Salon Sp. z o.o.

Bank Pocztowy.: 20 1320 1999 2336 8468 2000 0001

Adres odbiorcy:

ul. Horbaczewskiego 53A, 54-130 Wrocław,  
z dopiskiem: OSA Imię i nazwisko

**CENY I PROMOCJE MOGĄ ULEC NIEWIELKIM ZMIANOM.**

**DLA KLIENTÓW PODPISUJĄCYCH UMOWĘ, WIĄŻĄCE SĄ CENY, PROMOCJE I ZASADY Z UMOWY.**

#### 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 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 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](mailto: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 14 dni przed datą rozpoczęcia wydarzenia 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 wydarzeniu 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](http://www.dental-depot.com) w dziale EDUKACJA.

.....  
Podpis Uczestnika \*)