

# FORMULARZ REJESTRACYJNY

## Periodontologiczno Implantologiczne Curriculum prof. Markusa Hürzelera

Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

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 \_\_\_\_\_

### ZAMAWIAM:

Periodontologiczno Implantologiczne Curriculum  
prof. Markusa Hürzelera

- MODUŁ 1 21 - 22 czerwca 2018r.
- MODUŁ 2 17 - 18 stycznia 2019r.
- MODUŁ 3 18 - 19 lipca 2019r.
- MODUŁ 4 09 - 10 stycznia 2020r.

### SPOSÓB ZAPŁATY:

- Gotówka .....
- Promocja.....
- .....

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

**ZASADY PŁATNOŚCI:** Wpłaty należy dokonać na konto:

Wpłaty należy dokonać na konto: PKO BP S.A.:

26 1020 5226 0000 6102 0600 3182

Adres: al. Lipowa 32, 53-124 Wrocław

**z dopiskiem: Hürzeler, Imię i Nazwisko**

### 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 21 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. 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 21 dni przed datą rozpoczęcia wydarzenia Uczestnikowi przysługuje prawo do zwrotu faktycznie wpłaconej opłaty za kurs pomniejszonej o 20% opłaty administracyjnej, a w przypadku złożenia rezygnacji przed opłaceniem kursu Organizatorowi przysługuje prawo do pobrania opłaty administracyjnej w wysokości 20% opłaty za wydarzenie.

W przypadku zgłoszenia rezygnacji z uczestnictwa w wydarzeniu w terminie krótszym niż 21 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.

.....  
Data Podpis Uczestnika \*)

ORGANIZATOR WYDARZENIA:



Wyłącznie przedstawiciel BIOMET 3i 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

[www.dental-depot.com](http://www.dental-depot.com), [biura@dental-depot.com](mailto:biura@dental-depot.com)

Oddział Warszawa:

ul. Konstancińska 2/78, 02-942 Warszawa

tel.: +48 22 646 24 73, fax: +48 22 646 30 13

[www.dental-depot.com](http://www.dental-depot.com), [biurowarszawa@dental-depot.com](mailto:biurowarszawa@dental-depot.com)