

PŘIHLÁŠKA DO KURZU PRO LÉKAŘE

Název kurzu:

Datum konání kurzu:

Jméno, příjmení a titul:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Telefon:

E-mail:

Údaje pro daňový doklad

Platba z účtu číslo:

Název plátce:

Fakturační adresa, včetně IČO, DIČ:

Zaslání daňového dokladu: ano – ne*

Přihláška bude platná po vyplnění všech polí.

Vyplněnou přihlášku zasílejte na tesarova.ida@fnbrno.cz

* nehodící se škrtněte (vymažte)