

# 4. MEĐUNARODNI KONGRES HRVATSKOGA DRUŠTVA ZA DENTALNU IMPLANTOLOGIJU

Opatija, Hrvatska  
Grand Hotel Adriatic\*\*\*\*  
06. - 08.10.2011.

## OBRAZAC ZA PRIJAVU SUDJELOVANJA

Prezime ..... Ime: ..... Titula: .....

Ustanova i adresa: .....

Adresa za slanje pošte .....

Grad i poštanski broj .....

Osoba u pratnji (ime i prezime): .....

Telefon: ..... GSM: .....

Faks: ..... E-mail: .....

## KOTIZACIJA

Sudionici	prije/before 01.09.2011.	do/until 30.09.2011.	*od 01.10.2011. na licu mjesta/on site
Članovi društva	900 kn	1100 kn	1500 kn
Ostali	1100 kn	1300 kn	1700 kn
Specijalizanti	700 kn	700 kn	1000 kn
Osobe u pratnji, stažisti, studenti, sponzori	500 kn	500 kn	1000 kn
Pretkongresni tečaj	500 kn	500 kn	500 kn
Svečana večera	100 kn	100 kn	100 kn

\*Navedene kotizacije plaćaju se na licu mjesta

### Kotizacija uključuje:

Pristup svim predavanjima, kongresne materijale, piće dobrodošlice, stanku uz kavu, ručak u petak 07.10.2011., bodove Hrvatske komore dentalne medicine i Hrvatske lječničke komore.

### OBVEZNO OZNAČITE DA LI ĆETE SUDJELOVATI NA:

(prekrižite kvadratić izabrane opcije)

Pretkongresni tečaj 06.10.2011.  DA  NE

Broj osoba: .....

Piće dobrodošlice 06.10.2011.  DA  NE

Broj osoba: .....

Svečana večera 07.10.2011.  DA  NE

Broj osoba: .....

## PRIJAVA RADOVA

**ŽELIM SUDJELOVATI NA KONGRESU S:**  usmenim izlaganjem  poster prezentacijom  kao slušatelj  
(prekrižite kvadratić izabrane opcije)

Sažetke radova molimo pošaljite prema uputama za prijavu sažetaka, koji se nalaze u obavijesti, najkasnije do 20.08.2011. na e-mail adresu: **darkom@kdb.hr** ili na broj faksa: **+385 1 2864 250** ili poštom na adresu: **Klinička bolnica Dubrava, Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta n/r prof.dr.sc. Darko Macan Avenija Gojka Šuška 6, 10000 Zagreb.**

## NAČIN PLAĆANJA

Molimo da ukupan iznos prema odabranim stavkama (pretkongresni tečaj, kotizacija i sl.) uplatite na: **HRVATSKI LJEČNIČKI ZBOR  
MB 3271676, OIB 60192951611  
Šubićeva 9, 10000 Zagreb  
Broj računa: 2360000-1101214818  
Poziv na broj: 268-386  
Opis plaćanja: Prezime i ime - kongres**

**MOLIMO ISPUNITE PRIJAVNI OBRAZAC U POTPUNOSTI  
I POŠALJITE GA NA SLIJEDEĆU ADRESU ILI BROJ FAKSA**

**Depol komunikacije • Petrova 45 • 10 000 Zagreb • F: +385 1 2431 478**

T: +385 1 2444 333 • E: info@depol.org • I: www.depol.org