**PRVA GODIŠNJA KONFERENCIJA**

**INSTITUTA ZA LJEKOVE I MEDICINSKA SREDSTVA CRNE GORE**

***Evropska perspektiva CInMED-a – saradnjom i partnerstvom  
do zajedničkog cilja***

PRIJAVA ZA UČEŠĆE NA KONFERENCIJI:

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime učesnika\* |  |
| Firma/Organizacija |  |
| PIB (za pravna lica) |  |
| Adresa |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

*\* Za prijavu više učesnika dodati potreban broj redova i navesti ime i prezime svakog učesnika.*

KOTIZACIJA:

|  |  |
| --- | --- |
| Iznos | 900.00€ |
| Uplatu izvršiti na žiro račun CInMED: | 520-3603-33  kod Hipotekarna banka AD Podgorica |
| Instrukcije za  uplate iz inostranstva: | **SWIFT**:  HBBAMEPGXXX  Hipotekarna banka AD Podgorica, Montenegro  **IBAN No**:  ME25520420000000072389  **Name and address**: Institut za ljekove i medicinska sredstva  (Instute for medicines and medical devices)  Bulevar Ivana Crnojevica 64a, Podgorica |

Kotizacija uključuje sve aktivnosti navedene u programu konferencije.

CInMED se obavezuje da će dostavljene podatke koristiti samo u svrhe organizacije Konferencije i da ih u druge svrhe neće koristiti.

Prijavni formular poslati na [konferencija@cinmed.me](mailto:konferencija@cinmed.me).