**SMART FARMACEUT – PROCES UPRAVLJANJA TERAPIJOM**

PRIJAVA ZA UČEŠĆE NA EDUKACIJI:

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 200€ |
| Uplatu izvršiti na žiro račun CInMED: | * **Hipotekarna banka AD Podgorica**: 520-3603-33
* **NLB banka AD Podgorica**: 530-166587-93
 |
| Instrukcije za uplate iz inostranstva: | * **Hipotekarna banka AD Podgorica, Montenegro**:

**SWIFT**:HBBAMEPGXXXHipotekarna banka AD Podgorica, Montenegro**IBAN No**:ME25520420000000072389**Name and address**:Institut za ljekove i medicinska sredstva Crne Gore(Institute for Medicines and Medical Devices of Montenegro)Bulevar Ivana Crnojevića 64a, Podgorica* **NLB banka AD Podgorica:**

**SWIFT**:MNBAMEPGNLB Banka**IBAN Code**:ME25530005030006098394**Name:**INSTITUT ZA LJEKOVE I MEDICINSKA SREDSTVA |

Kotizacija uključuje sve aktivnosti navedene u programu edukacije.

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

Prijavni formular poslati na: edukacije@cinmed.me.