

SMART FARMACEUT – PROCES UPRAVLJANJA TERAPIJOM

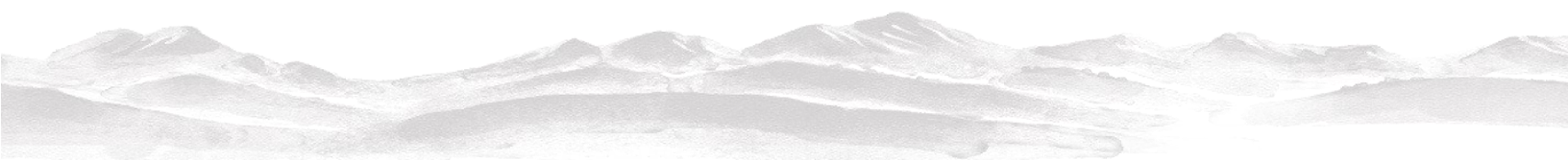
PRIJAVA ZA UČEŠĆE NA EDUKACIJI:

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: HBBAMEPGXXX Hipotekarna banka AD Podgorica, Montenegro IBAN No: ME25520420000000072389 Name and address: Institut za lijekove i medicinska sredstva Crne Gore (Institute for Medicines and Medical Devices of Montenegro) Bulevar Ivana Crnojevića 64a, Podgorica • NLB banka AD Podgorica: SWIFT: MNBAMEPG NLB 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.

