**ZÁVÄZNÁ PRIHLÁŠKA**

5.ročník vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou

**Spoločne proti Alzheimerovej chorobe**

V Piešťanoch dňa 12.11.2019

Miesto konania: KC Apolin, Kúpeľná dvorana

|  |  |
| --- | --- |
| Priezvisko, meno, titul: |  |
| Pracovné zaradenie: |  |
| Členstvo v komore(SKSaPA, SASPaASP,APSSvSR) – uveďte skratku a číslo registrácie |  |
| E-mail: |  |
| Kontakt: |  |
| Zamestnávateľ: |  |
| Adresa zamestnávateľa: |  |

Žiadam o vystavenie „Potvrdenia o účasti“ : A - N

Mám záujem o obed vo forme švédskych stolov v cene 1,20 € za 100g : A - N

Poplatok za účasť na konferencii uhradím :

A - N Na účet - IBAN: SK51 5600 0000 0048 2515 0001, Prima Banka, VS: 22112019.

A - N Do správy pre prijímateľa uvediem meno a priezvisko všetkých účastníkov.

A - N V hotovosti na mieste

A - N Žiadam vystaviť faktúru na objednávateľa:

 Názov, IČO, DIČ:

Doklad o zaplatení poplatku preukážem pri registrácii na konferencii.

Vyplnením prihlášky a svojim podpisom dávam súhlas so spracovaním mojich osobných údajov, uvedených v tomto dokumente, na účely evidencie účastníkov konferencie a tiež s následným použitím fotografií, na ktorých bude viditeľná aj moja osoba, na propagačné účely a v propagačných materiáloch z konferencie v zmysle zákona o ochrane osobných údajov .

V .............................................

Dňa ......................................... Podpis: ....................................................