

# РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА УЧАСТНИКА КОНФЕРЕНЦИИ

## Основные данные:

Имя	Фамилия	Отчество
Город	Место работы	Должность
Учёная степень, учёное звание	Моб. тел.	E-mail:

## Формы участия:

<input checked="" type="checkbox"/> Конференция - бесплатно	<input type="checkbox"/> Экскурсия «Вечерний Петербург» 14 мая 2013 г, бесплатно	<input type="checkbox"/> Гала-ужин, 15 мая 2013 года, 3500 руб.
---	---	--

## Проживание (отметить нужно)

дата заезда	дата выезда	<input type="checkbox"/> отель не нужен
-------------	-------------	---

Название отеля/адрес	Удаленность от места проведения	1 место в 2-хместном номере	1-местный номер	2-местный номер
<b>Гостиница «На Крестовском»</b> Константиновский пр., д. 11 а	3-5 минут пешком	<input type="checkbox"/> 1200 руб./сут.	<input type="checkbox"/> 2000 руб./сут.	<input type="checkbox"/> 2400 руб./сут.
<b>«Парк Отель Гермес» *</b> наб. Мартынова, д. 36	15 минут пешком (трансфер)		<input type="checkbox"/> 8000 руб./сут.	
<b>«Андерсен Отель»</b> ул. Чапыгина, д.4, лит. А	30 минут пешком (трансфер)	<input type="checkbox"/> 3300 руб./сут.	<input type="checkbox"/> 4500 руб./сут.	<input type="checkbox"/> 6500 руб./сут.

\* В гостинице «Парк Отель Гермес» количество номеров ограничено.

В стоимость проживания включен завтрак и НДС. Заезд в гостиницу осуществляется с 14:00, выезд до 12:00.

Участие в Гала-ужине и проживание в гостинице гарантировано только при условии 100% предоплаты по безналичному расчету сервис-агенту конгресса ООО «Академический Медицинский Центр».

## Форма оплаты

<input type="checkbox"/> Перечисление на расчетный счет ООО «Академический Медицинский Центр»	<input type="checkbox"/> Квитанция Сбербанка	Банковской картой <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD	<input type="checkbox"/> Наличными (не гарантирует наличие мест в гостинице)
---	--	--	---

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

ООО «Академический Медицинский Центр»

ИНН 7816197964 КПП 781601001

р/с 40702810300300003192 в ОАО Банке "Александровский" г.Санкт-Петербург

к/с 301018100000000000755 БИК 044030755

Назначение платежа: За участие конференции эндоскопических хирургов  
за Ф.И.О. \_\_\_\_\_, в т.ч. НДС 18%.

## ВНИМАНИЕ!

Заполненную регистрационную карту (а также в зависимости от формы оплаты: платежное поручение, копию квитанции Сбербанка или Форму для оплаты банковской картой) просим выслать по электронной почте: e-mail: [amcorg@mail.ru](mailto:amcorg@mail.ru)

Справки по телефону/факсу: + 7 (812) 740-74-62,