6th European American Congress on Venous Diseases
30th Annual Congress of the Czech Society of Phlebology

Prague, Czech Republic • 26th – 28th May 2005

Vyplňte a zašlete na adresu sekretariátu nejpozději **do 15. BŘEZNA 2005**:

Congress Business Travel, s.r.o.
Lidická 43/66
150 00 Praha 5

Fax: 420 224 942 550
E-mail: flebo05@cbttravel.cz

PŘIHLÁŠKA K ÚČASTI ČR/SR

Příjmení _____ Jméno _____

Titul _____

Adresa _____

_____ PSČ _____

Telefon _____ Fax _____

E-mail _____

Registrační poplatky	**do 15. března**	**po 15. březnu**
Člen ČFLS	☐ Kč 950	☐ Kč 1 150
Ostatní	☐ Kč 1 150	☐ Kč 1 350
Člen výboru ČFLS	☐ Kč 0	☐ Kč 0
Jednodenní účast (bez společenských akcí)	☐ Kč 550	☐ Kč 550

PLATBA CELKEM Kč _____

Jako doklad o úhradě registračního poplatku přikládám:

☐ ústřižek složenky

☐ kopii bankovního převodu

pokud za Vás platí zaměstnavatel, uveďte jeho název:

_____

Datum:_____ Podpis:_____