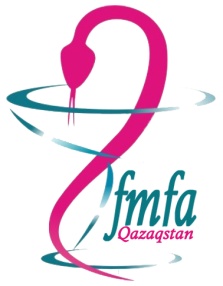
**РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА**

****

**Первый съезд**

**Форума медицинских и фармацевтических ассоциаций**

**Республики Казахстан**

Место проведения: **г. Алматы, ул. Тимирязева, 42**

**Best Western Plus Atakent Park Hotel**

Дата проведения: **04 апреля 2019 г**

Время проведения**:** **14.00 час - 18.00 час**

Начало регистрации:  **13.00 ч**

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес организации/ участника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл.почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_моб.тел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(обязательно)

Наименование Ассоциации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(полностью)

Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Организационный взнос: 10 000 (десять тысяч) тенге**

**Банковские реквизиты для перечисления взноса:**

БИН 920740001014,

текущий счет № KZ778 560 000 000 491 852

АО «Банк ЦентрКредит», БИК KCJBKZKX, КБЕ 18.

**Регистрационный взнос принимается** **по безналичному и наличному расчету до 29 марта 2019 года.**

Просим обратить внимание, что в платежном поручении необходимо указать назначение платежа – за участие в **Первом съезде ФМФА,** а также ФИО участника, город, наименование организации и копию платёжного поручения обязательно выслать на электронный адрес [**fmfakz@mail.ru**](mailto:fmakz@mail.ru) или иметь при себе.

Уважаемые коллеги, в регистрационной форме просим указывать полностью запрашиваемые данные, что позволит наладить с Вами обратную оперативную связь.

**Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Оргкомитет: 8-727-279-86-05, 8-7075525062, e-mail:*** [**fmfakz@mail.ru**](mailto:fmakz@mail.ru)