

**Latvijas Ārstu biedrības**

**starpdisciplinārā konference stomatologiem 4. oktobrī**

Rīgas Stradiņa universitāte, Dzirciema iela 16**, Rīga**

Sākums plkst. 9.00, reģistrācija no plkst. 8.30

**Personas dati:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds |  |
| Uzvārds |  |
| Personas kods |  |
| Specialitāte |  |
| E-pasts |  |
| Mobilais tālrunis |  |

**Dzīves vietas adrese:**

|  |  |
| --- | --- |
| Rajons |  |
| Pilsēta |  |
| Iela/māja, dzīvoklis |  |
| Pasta indekss |  |

**Šīs ailes aizpilda tikai farmaceiti!**

|  |  |
| --- | --- |
| F vai FA reģistra numurs |  |

**Lūdzam atzīmēt ar X Jūsu maksājuma summu!**

**Dalības maksa:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **līdz 23.09.** | EUR 15 LĀB individuālajiem biedriem un rezidentiem |  |
| EUR 25 pārējiem |  |
| **no 24.09. līdz 4.10.** | EUR 25 LĀB individuālajiem biedriem un rezidentiem |  |
| EUR 40 pārējiem |  |

**Maksa par konferenci:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | * **Uz LĀB bankas kontu:**   **Latvijas Ārstu biedrība**  Skolas ielā 3, Rīga, LV1010  Reģ. Nr. 40008000051,  Swedbanka, fil.”Reval”  Konts LV26HABA000140J038448  Kods HABALV22 | Maksājuma uzdevumā norādiet dalībnieka: ***Vārdu, Uzvārdu un*\_*konferences datumu*** |  * **Latvijas Ārstu biedrības sekretariātā** - Rīgā, Skolas ielā 3, pirmajā stāvā. * Ja apmaksu veic juridiska persona, rēķinu prasīt pirms apmaksas veikšanas, norādot rekvizītus. LĀB grāmatvede 29194405, lolita@arstubiedriba.lv |

Anketu sūtiet uz e-pastu [*konference@arstubiedriba.lv*](mailto:konference@arstubiedriba.lv), vai faksu **67220657,** vai pasta adresi, Skolas iela 3, Rīga, LV–1010. Tālrunis informācijai **67240428**

APLIECĪBAS TIKS IZSNIEGTAS TIKAI KONFERENCES DIENĀ (par konferenci ārstiem un zobārstiem tiek piešķirti 12 TIP).

KONFERENCES NEAPMEKLĒŠANAS GADĪJUMĀ NAUDA NETIEK ATMAKSĀTA.