



INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU MAJKE I DETETA SRBIJE "DR VUKAN ČUPIĆ"
Adresa: Radoja Dakića 6-8, 11070 Novi Beograd
Telefon: +381-11-3108-227 Fax: +381-11-2609-869
Broj tekućeg računa: 840-625667-77; PIB: 10013664
Internet: www.majkaidete.co.rs E-mail: majkaidete@ptt.rs

Институт за здравствену заштиту мајке и детета
рачуна: _____

Србије "Др Вукан Чупић"

Радоја Дакића 6-8

11070 Београд

Телефон: 011-_____

Факс: 011-2609-869

Број текућег рачуна: 840-625667-77

ПИБ: 10013664

Прималац

Адреса: _____

ПИБ: _____

ПДВ: _____

Пријаву **за сваког учесника понаособ**, можете извршити на понуђен предрачун, путем Е-маил-а на: majkaidetefin@ptt.rs или попуњену и оверену пријаву послати факсом на број 011-2609-869.

Рок за пријаву је 10.02.2010.

Регистрација пријављених учесника и пријава за учешће појединим данима Течаја могућа је у Институту на дан одржавања предавања. Напомињемо да је број места ограничен и да ће предност имати они учесници који су места резервисали раније, уплатом по предрачуну.

ПРЕДРАЧУН ЗА УПЛАТУ КОТИЗАЦИЈЕ

Опис	Цена	Ознака дана/недеље	Име и презиме учесника
Недељна котизација	16.520,00 (са ПДВ)	прва друга	
Једнодневна котизација	5.900,00 (са ПДВ)	25.02., 26.02., 27.02. 04.03., 05.03., 06.03	

Напомена: Ако се уплаћује недељна котизација, у пољу "ознака недеље" обавезно заокружити број недеље. Код уплаћивања једнодневне котизације обавезно заокружити за који дан се врши уплата.

Молимо вас да уплату извршите до 10.02.2010.

Датум, _____

(М.П.)