**заявкА на участие в школе неврологов САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

**И СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА РФ**

**«инновации в клинической неврологии»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия Имя Отчество** |  |
| **Город** |  |
| **Место работы** |  |
| **Должность** |  |
| **Мобильный телефон** |  |
| **Электронная почта** |  |

**Размещение в отеле\***

🞎 Прошу предоставить информацию о проживании по специальным ценам для участников конференции (\*если требуется)

Посещение всех научных заседаний и выставки без оплаты регистрационного взноса**, но с обязательной предварительной электронной регистрацией.**

**Делегаты оплачивают проживание и расходы на дорогу самостоятельно.**

**Заявку необходимо выслать в электронном виде по адресу** **info@altaastra.com**и/или **с указанием темы письма «Заявка на Школу Неврологов в Зеленогорске».** После отправки заявки необходимо получить подтверждение о принятии документа на рассмотрение. Если Вы не получили подтверждение в течение рабочего дня, пожалуйста, свяжитесь с сервис-партнёром «Альта Астра» по электронной почте или телефону в Санкт-Петербурге +7 (812) 386-38-31.

🞎 **С условиями участия согласен**

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_