



Závazná prihláška do Slovenskej ortodontickej spoločnosti.

Priezvisko:		Meno:	
Titul:		Rodné číslo:	
E-mail:		Registr. č. SKZL	
Telefón:		Fax:	
Rok atestácie z čelustnej ortopédie:		Ak ste len zaradení do špecializačnej prípravy, odkedy:	
Meno a adresa pre korešpondenciu:		Meno a adresa na daňové doklady:	
		IČO:	
		DIČ:	

V

Dátum

Podpis

Všetky uvedené údaje budú slúžiť len pre internú potrebu Slovenskej ortodontickej spoločnosti. Prosíme Vás aby ste adresy uvádzali presne tak ako si ich želáte mať na obálke resp. na faktúre.