

PRIJAVNI LIST

PARTIAL EXTRACTION THERAPY

Snježana Pohl, dr. med., dr. dent. med.

Sobota, 21. Oktober 2017

Škofja Loka, Slovenija

Ime in priimek: Naziv:

Podjetje:

Davčna št.: Mesto, pošt. št.:

Naslov: E-mail:

Telefon:

Datum: _____ Podpis: _____

Za prijavo, prosimo izpolnite prijavni list in pošljite na e-mail: izobrazevanja@dentalmarket.si

DODATNE INFORMACIJE

Datum: 21. 10. 2017

Kraj: DVORANA Z RAZGLEDOM,
Kapucinski trg 12,
4220 Škofja Loka
Slovenija

Organizator: Dental market d.o.o., (Davčna št.: SI66987997)

Cena: 290 € + DDV (za prijave in plačilo do 29. 9. 2017)
350 € + DDV (za prijave in plačilo do 13. 10. 2017)

Banka: (SKB) SI56 0312 8100 0023 235, BIC:SKBAS12X, (GB) SI56 0700 0000 1492 920, BIC:GORES12X