

Коммерческий инновационный центр "Лигас"

Подтвердите свое участие:

тел./факс (347) 253-77-00, 253-75-00, 253-77-11, E-mail: ligas@ufanet.ru

"Дентал Экспо.
Стоматология
Урала-2019"
8-10 октября
г. Уфа

ЗАЯВКА — КОНТРАКТ.

Срок подачи заявки — до 10.09.2019

Наименование организации _____

Р/с _____ К/с _____

в _____ БИК _____

ИНН _____ КПП _____ АДРЕС _____

Раздел: Ортопедическая стоматология и ортодонтия

Хирургическая стоматология

Терапевтическая стоматология

Имплантология

Челюстно-лицевая хирургия

Заказчик проводит мастер-класс

(лекцию, презентацию, демонстрацию и т.д.):

Время\Дата	08.10	09.10	10.10
10.00:11.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.00:12.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.00:13.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.00:14.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.00:15.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.00:16.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.00:17.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.00:18.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Тема: _____

ФИО лектора (должность, научное звание, место работы):

Руководитель _____ / _____ /

КОМПАНИИ:

подпись

ФИО