**ЧЕТЫРНАДЦАТАЯ Международная Конференция**

02

**«Высокие медицинские технологии XXI века»**

24 - 31 октября 2015 года

 Испания, Бенидорм

# ЗАЯВКА № 1

# Заявку вышлите по адресу:

107078, г.Москва, 1-й Басманный пер., дом 5/20, стр. 2, офис 40

по факсу: +7(499) 261 3733 или по Е-mail: info@amm-2000.ru amm@amm-2000.ru

контактные телефоны: +7(495) 607 2682, +7(499) 261 3558, +7(499) 261 3733

#

# I. РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА УчастникА КОНФЕРЕНЦИИ

1. Фамилия, Имя, Отчество

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Фамилия** | **Имя** | **Отчество** |
| **на русском языке** |   |  |  |
| **как в загранпаспорте** |  |  |  |

2. Место работы

|  |  |
| --- | --- |
| **на русском языке** |  |
| **на английском языке** |  |

3. Адрес места работы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Индекс** | **Город** | **Улица** | **Дом, корп.** |
|  |  |  |  |

4. Должность, ученая степень

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Должность**  | **Ученая степень** |
| **на русском языке** |  |  |
| **на английском языке** |  |  |

5. Контактные телефоны **(с кодом страны и города)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Мобильный** | **E-mail** |
|  |  |
| **Рабочий** | **Домашний** |
|  |  |

6. Адрес домашний

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Индекс** | **Город** | **Улица** | **Дом, корп.** | **Квартира** |
|  |  |  |  |  |

7. Сопровождающее лицо. Фамилия Имя Отчество

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Фамилия** | Имя | **Отчество** |
| **на русском языке** |  |  |  |
| **как в загранпаспорте** |  |  |  |

**II. УЧАСТИЕ В КОНФЕРЕНЦИИ** (отметить галочкой)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Доклад на секционном заседании** | **Доклад на заседании** **«Круглые столы»** | **Участие без доклада** |

 **1. Очное участие в работе конференции** (отметить галочкой)**:**

с устным докладом (Презентация в Power Point)

без доклада

Оплату оргвзноса 250 Евро гарантирую.

 **2. Заочное участие в работе конференции** (отметить галочкой)

Оплату за публикацию тезисов 50 Евро гарантирую.

**III. ФОРМА ОПЛАТЫ** (отметить галочкой)

 Оплата безналичным перечислением в России

 Оплата безналичным перечислением за рубеж

#### Подпись участника

**Дата заполнения**