

# KÖLTSÉGVÁLLALÓ NYILATKOZAT

A kitöltött nyilatkozatot a K&M Congress Kft. e-mail címére (szkennelve) vagy fax számára

kérjük elküldeni. E-mail: [regisztracio@kmcongress.com](mailto:regisztracio@kmcongress.com) | Fax: (06-1) 301-2001

Alulírott .....vállaljuk, hogy

.....

..... helyett a

## XXIII. Magyarországi Egészségügyi Napokon

(Debrecen, 2016. október 5-7.)

felmerülő költségeit, maximum ..... Ft összeget

a K&M Congress Kft. számlája ellenében a számlán megadott határideig és bankszámlára  
befizetjük.

Kérem, hogy a számlát az alábbi címre állítsák ki:

**Vevő neve:** .....

**Címe:** .....

**Adóig.száma:** .....

**Bankszámlaszáma:** .....

**Vevő ügyintézője:** .....

**Telefonja:**.....

.....  
dátum

.....  
cégszerű aláírás