

# KÖLTSÉGVÁLLALÓ NYILATKOZAT

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

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

Alulírott \_\_\_\_\_ vállaljuk, hogy

\_\_\_\_\_ helyett a

## XXIV. Magyarországi Egészségügyi Napokon

(Debrecen, 2017. október 4–6.)

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:

<b>Vevő neve</b>	
<b>Címe</b>	
<b>Adóig.szám</b>	
<b>Csoportos áfa-alanyiség esetén csoportazonosító szám</b>	
<b>Bankszámlaszám</b>	
<b>Vevő ügyintézője</b>	
<b>Telefonja</b>	

\_\_\_\_\_ dátum

\_\_\_\_\_ cégszerű aláírás