

KÖLTSÉGVÁLLALÓ NYILATKOZAT

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

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

Alulírottvállaljuk, hogy

.....

..... helyett a

Magyar Orvostudományi Napokon (Családorvosi továbbképzés) (Budapest, 2016. november 11.)

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.szám:

Bankszámlaszám:

Vevő ügyintézője:

Telefonja:.....

.....

dátum

.....

cégszerű aláírás