

KÖLTSÉGVÁLLALÓ NYILATKOZAT

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

E-mail: regisztracio@kmcongress.com

Alulírott _____ vállaljuk, hogy

_____ helyett a

a XXVII. Magyarországi Egészségügyi Napokon (Siófok, 2021. október 6-8.)

felmerülő költségeit, maximum _____ Ft összeget

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

Tudomásul vesszük, hogy a számlán feltüntetésre kerülnek a résztvevő jelentkezési lapján megjelölt tételek (részvételi díj, szállás, étkezés, programok) valamint az, hogy a részvételi díj milyen mértékű étkezést és italt tartalmaz.

Kérjük, hogy a számlát az alábbi címre állítsák ki:

Vevő neve	
Címe	
Adóig.szám	
Csoportos áfa-alanyiség esetén csoportazonosító szám	
Bankszámlaszám	
Vevő ügyintézője	
Vevő telefonja és e-mail címe	
Számlabefogadó e-mail címe	

_____ dátum

_____ cégszerű aláírás