

# KÖLTSÉGVÁLLALÓ NYILATKOZAT

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

E-mail: [regisztracio@kmcongress.com](mailto:regisztracio@kmcongress.com)

Alulírott \_\_\_\_\_ vállaljuk, hogy

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

## XXX. Magyarországi Egészségügyi Napok

(Balatonalmádi, 2024. október 16-18.)

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-alanyiság esetén csoportazonosító szám	
Bankszámlaszám	
Vevő ügyintézője	
Vevő telefonja és e-mail címe	
Számlabefogadó e-mail címe	

\_\_\_\_\_ dátum

\_\_\_\_\_ cégszerű aláírás