

OBRAZAC ZA PRIJAVU

Radionica

Osnove farmakovigilancije za nositelje odobrenja za stavljanje gotovog lijeka u promet

24. studenoga 2011. godine, Agencija za lijekove i medicinske proizvode Republike Hrvatske, Zagreb

Ako želite prisustvovati navedenoj radionici molimo Vas da proučite uvjete prijave, ispunite ovaj obrazac te ga pošaljete na e-mail adresu (armano.rajh@halmed.hr) ili na broj telefaksa: +385 1 4884 110, s naznakom da je za gospodina Armana Rajha.

Obrazac trebate poslati najkasnije do **22. studenoga 2011.**

| | |
|-------------------|------------------------------------|
| KOTIZACIJA | 1.500,00 KN + 23%PDV = 1.845,00 KN |
|-------------------|------------------------------------|

Kotizacija za radionicu uključuje pisani materijal, stanku za kavu te certifikat o sudjelovanju.

Uplata Kotizacije:

Kotizacija se uplaćuje po prijavi virmanski na žiro račun Agencije za lijekove i medicinske proizvode Republike Hrvatske (HALMED) broj: 2340009-1110133093, u pozivu na broj odobrenja upisati OIB ili MBG, u rubriku opis plaćanja „Radionica farmakovigilancija“ – ime i prezime sudionika.

Molimo Vas da kopiju uplatnice dostavite na e-mail adresu armano.rajh@halmed.hr ili telefaks: +385 1 4884 110, s naznakom da je za gospodina Armana Rajha, najkasnije do **23. studenoga 2011.**

Otkazni rok

U slučaju nemogućnosti dolaska prijavljeni sudionik treba obavijestiti gospodina Armana Rajha (armano.rajh@almp.hr; telefaks: +385 1 4884 110), najkasnije do **23. studenoga 2011.**

PODACI O SUDIONIKU

(potrebno je ispuniti sva polja)

| | |
|-------------------------|--|
| Ime i prezime: | |
| Ustanova / tvrtka: | |
| Adresa ustanove/tvrtke: | |
| OIB ili MBG: | |
| Struka: | |
| Telefon: | |
| Telefaks: | |
| E-mail: | |

Potpis prijavljenog sudionika