

JELENTKEZÉSI LAP

MIT-MAKIT TOVÁBBKÉPZÉS 2024.

(Kérjük, legkésőbb 2024. március 18-ig a makit@wecotravel.hu email címre visszaküldeni szíveskedjenek!)

A rendezvény időpontja: **2024. április 4-5. (csütörtök vacsorától - péntek délutánig)**
A rendezvény helyszíne: **BALNEO HOTEL ZSORI THERMAL & WELLNESS** (3400 Mezőkövesd, Fülemlé út 2.)
Jelentkezési határidő: 2024. március 18.
Online regisztráció: www.makit.hu

Kérjük, hogy a jelentkezési lapot **nyomatott betűkkel kitöltve, a befizetést igazoló banki átutalási bizonylat másolatával együtt** az alábbi címre eljuttatni szíveskedjen:

Weco-Travel Kft.
1053 Budapest, Kossuth L. u. 7-9.

Tel.: (+36 1) 266-7032
E-mail: makit@wecotravel.hu

RÉSZTVEŐ ADATAI

Vezetéknév: _____ Utónév: _____

MAKIT képviselőként veszek részt a rendezvényen

MIT képviselőként veszek részt a rendezvényen

Munkahely: _____

Irányítószám: _____ Város: _____

Utca: _____

Tel.: _____

E-mail: _____ Pecsétszám: _____

Részvételi díj <i>Az ár tartalmazza az Áfa-t.</i>	<input type="checkbox"/> 20 000 Ft
Svédasztalos vacsora (április 4.) <i>Az ár tartalmazza az Áfa-t.</i>	<input type="checkbox"/> 12 000 Ft

Balneo Hotel Zsori Thermal & Wellness <i>Az árak éjszakánként, szobánként, reggelivel értendők és tartalmazzák az Áfa-t.</i>	Egyágyas szoba	Kétágyas szoba
2024. április 4. (1 éjszaka)	<input type="checkbox"/> 39 500 Ft /szoba/éjsz.	<input type="checkbox"/> 52 000 Ft /szoba/éjsz.

Érkezés: _____ Távozás: _____ Éjszakák száma: _____

Szobámat megosztani szeretném: _____ - vel



FIZETÉSI FELTÉTELEK

A megjelölt részvételi díjat, kérjük, az alábbi számlaszámra átutalni szíveskedjen a résztvevő(k), valamint a kongresszus nevének feltüntetésével. Az Ön regisztrációja csak a részvételi díj befizetésével válik véglegessé.

Fizetési módok:

Banki átutalással

Kedvezményezett neve: Weco-Travel Kft.
Bank neve és címe: Erste Bank Zrt., 1138 Budapest, Népfürdő utca 24-26.
Számlaszám: 11600006-00000000-57288550
Referencia: MIT-MAKIT 2024 + résztvevő neve

Bankkártyával/hitelkártyával

A fizetéshez a linket a válasz e-mailben küldjük majd.

Amennyiben Önnek ÁFA-s számlára van szüksége, úgy kérjük, hogy az alábbiakban adja meg a számla címzettjének adatait (nevét, címét, stb.). Szponzorált részvétel esetén (intézmény, cég, alapítvány, stb.) pedig a kapcsolattartó személy nevét és elérhetőségét is.

Számlázási név: _____

Számlázási cím: _____

Adószám: _____

Kapcsolattartó neve: _____ Tel: _____

E-mail: _____

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy **számlát nem áll módunkban módosítani**, ezért kérjük, adatait körültekintően adja meg.

Lemondási határidő: 2024. március 4. 25% kezelési költség levonása mellett

Dátum: _____

Aláírás: _____

