

# formular de înscriere

## INFORMAȚII PERSONALE

Titlul:  Prof.     Dr.

Sex:  Masculin     Feminin

Nume: \_\_\_\_\_ Prenume: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Cod poștal: \_\_\_\_\_ Oraș: \_\_\_\_\_ Țara: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## TAXE

|   |       |
|---|-------|
| Taxa de înscriere                         | 10 €* |
| Cotizația anuală pentru medici            | 50 €* |
| Cotizația anuală pentru medicii rezidenți | 30 €* |

\* Toate platile se vor efectua in RON.

## METODE DE PLATĂ

Plata taxei de membru al Asociației pentru Reabilitare Orală și Posturoterapie din România (ROPOSTURO) se poate face direct la sediul AMR / ROPOSTURO din București, Str. Ionel Perlea, nr.10, sector 1, cod RO - 010209 sau prin transfer bancar în contul ROPOSTURO CONGRESS, IBAN: RO41.CBIT.4210.1303.6R00.2000, deschis la Banca CBIT - SMB Branch, cu specificația: "Cotizație ROPOSTURO 2006"

Nota: Pentru a fi considerat membru cu drepturi depline al ROPOSTURO, cotizația anuală trebuie să fie achitată la zi. Toate platile se vor efectua în RON.

Semnatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_



Str. Ionel Perlea nr. 10, Sector 1, RO - 010209 Bucuresti  
Tel: 021 314 10 62  
Fax: 021 312 13 57

[www.roposturo.ro](http://www.roposturo.ro)