

შეავსეთ ფორმა და გამოგზავნეთ mari_margvel@yahoo.com

ან მოიტანეთ მარგველაშვილის სტომატოლოგიურ კლინიკაში ინგლორეცას ქ. N10

საკონტაქტო ტელეფონი 593 05 3377

საქართველოს იმპლანტოლოგთა ასოციაცია

თბილისის პირველი საერთაშორისო დენტალური იმპლანტაციის კონგრესი

სარეგისტრაციო ფორმა

მონაწილის ინფორმაცია

სახელი _____

გვარი _____

დაბადების თარიღი _____

სამუშაო ადგილი _____

ტელეფონი _____

e-mail _____

კონგრესის რეგისტრაციის გადასახადები

რეგისტრაციის თარიღი	თანხა
15 აპრილამდე	80 ლარი
15 აპრილიდან-26 აპრილამდე	100 ლარი
27 აპრილი <i>on site</i>	120 ლარი

იმისათვის რომ დაასრულოთ რეგისტრაცია გადარიცხეთ თანხა:

მიმღების დასახელება: საქართველოს იმპლანტოლოგთა ასოციაცია

ანგარიშსწორების ანგარიში: GE85 TB70 8373 6080 1000 05/GEL

Bank Code: TBCBGE22

მნიშვნელოვანია: ბანკის ტრასფერში მიუთითეთ კონგრესის სახელი (თბილისის პირველი საერთაშორისო დენტალური იმპლანტაციის კონგრესი) და **თქვენი სახელი**.

ან მოიტანეთ მარგველაშვილის სტომატოლოგიურ კლინიკაში ინგლორეცას ქ. N10

On Site გადახდა მოხდება ნაღდი ფულით