



FUNDAȚIA

PÁPAI PÁRIZ FERENC

ALAPÍTVÁNY

RO-5356000 - Odorheiu Secuiesc,
Str. Rozei nr. 18 Cod fiscal: 12806697
tel. +40-745-485581 (Pelok B) és +40-744-860188 (Balla Á)
e-mail: balladr3@gmail.com és pelokben@yahoo.com
www.papaialapitvany.org

MEGHÍVÓ

Az Erdélyi Múzeum Egyesület Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztálya, a Hargita megyei Orvosi Kamara, a Magyar Egészségügyi Társaság és a Pápai Páriz Ferenc Alapítvány

a XXVIII. Családorvosi Továbbképző Konferenciát szervezi

2022. március 11-12-én Székelyudvarhelyen, a Városi Művelődési Házban (Tamási Áron u. 15 sz.), melyre Önt szeretettel meghívjuk!

A Konferencia időtartama: megnyitó 2022. március 11, 08.30 óra
zárszó 2022. március 12, 14.00 óra

A rendezvény Orvosi Kamara általi kreditálása folyamatban van.

A részvételi díj 200 RON, amit 2022. II. 15- III. 4 között lehet befizetni a következő címre:
Banca Comercială Română Sucursala Odorheiu-Secuiesc, Fundația Pápai Páriz Ferenc,
Cont IBAN: RO79_RNCB_0156_0163_4777_0001/ROL.

A részvételi díj az Alapítványnál is befizethető, (Dr. Arros Melinda rendelőjében, 2022 II.15-III. 8 között), nyugta ellenében.

A részvételi díj magába foglalja az előadásokon való részvételt, a programfüzetet, a diplomát, szünetekben a kávé, üdítőitalt, 12-én délután a közös kirándulást, és március 11-12-én az ebédet.

A konferencia napján, a helyszínen, a részvételi díj 220 lej, de nem foglalja magába az ebédet.

A bejelentkezés az alábbi lapon történik, amit kérünk nyomtatott betűvel kitölteni és 2022. március 4-ig a banki befizető vagy nyugta másolatával az Alapítvány címére visszaküldeni.

A résztvevők szállásfoglalása egyénileg, önerőből történik

Regisztráció: a konferencia helyszínén 2022. március 11-én 7.30-tól és március 12-én 7.30-9.30-ig. A részvételi díj befizetését igazoló nyugta felmutatása kötelező!

Információ: Dr. Balla Á: +40-744-860188, Dr. Pelok Benedek:+40-745-485581

Dr. Balla Árpád, Dr.Sc
tiszteletbeli elnök



Dr. Pelok Benedek
elnök

Székelyudvarhely 2022.február 9.

Jelentkezési lap

Név _____ Munkahely postai címe _____

CUIM: _____ Tel./Fax: _____ e-mail: _____

Banki befizető vagy a nyugta másolatát mellékelni kötelező!

A társasági programon

részt veszek:

nem veszek részt:

Dátum : _____

Aláírás : _____