

# Závazná přihláška k účasti na Letní škole alergologie a klinické imunologie 2021

## Kontaktní údaje

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Členství ČSAKI od:

Adresa pracoviště

Kontaktní email :

Telefon:

## Registrace

Mám zájem o pouze o pasivní účast (zpoplatněno registračním poplatkem 1000,-Kč)

ANO

NE

Mám zájem o aktivní účast (zdarma):

ANO

NE

V případě zájmu uveďte název přednášky:

**Předpokládaný rozsah sdělení 15 minut, tématem prezenrace může být kazustika, souhrn diagnostických možností Vašeho pracoviště nebo Vašich zkušeností s diagnostikou či terapií**

## Ubytování

Mám zájem o zajištění ubytování po dobu konání setkání (zahrnuto v ceně registrace)

ANO

NE

## Poplatek

**V případě pasivní účasti uhradte, prosím, registrační poplatek na účet č. 35-6118470267/0100 nejpozději do 20.9. 2021, do zprávy pro příjemce uveďte Vaše jméno a příjmení, specifický symbol 22245**