



ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

## ЗАЯВКА ЗА ЗАПИСВАНЕ В КУРС ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Трите имена: .....

УИН: .....; Специалност: .....

GSM:.....; E-mail: .....

Служебен адрес:.....

.....

**ВАЖНО! През академичната 2021-2022г. модул 1 ще се провежда в следните университети: МУ-София; МУ-Пловдив и МУ-Варна**

Бих желал/а да се запиша в:

☐ МУ София

☐ МУ Пловдив

☐ МУ Варна

Данни за фактура (ако желаете да бъде издадена такава)

**NB! Съгласно законовите изисквания, за да се издаде фактура на името на фирма, плащането трябва да е направено от банковата сметка на фирмата и документите, изпратени до 3 (три) дни след превода.**

Фирма:.....

ЕИК/Булстат:.....; МОЛ: .....

### **НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА ЗАПИСВАНЕ:**

- Попълнена заявка за записване
- Копие на Вашата диплома за висше медицинско/фармацевтично образование
- Декларация за съгласие за обработка и съхранение на личните Ви данни (предоставя се еднократно)
- Копие от платежното нареждане за внесена такса (подробности на следващата страница)

**NB!** Документите се изпращат с писмо на адрес: гр. София 1408, ж.к. „Южен парк“, бл. 29, вх. Б, офис 1 **или** по имейл на: [info@clinicalhomeopathy.eu](mailto:info@clinicalhomeopathy.eu)

**Срок за записване: 10 октомври 2021г.**

web: [www.clinicalhomeopathy.eu](http://www.clinicalhomeopathy.eu), e-mail: [info@clinicalhomeopathy.eu](mailto:info@clinicalhomeopathy.eu)

Facebook : КЛИНИЧНИ ХОМОПАТИ; тел.: 02 9681912; 0884 058 885; 0888 148 912; 0887 253 389

гр. София 1408, район Лозенец, кв. „Южен парк“ бл.29, вх.Б, офис: 1



**ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ**

**Таксата за участие в модул 1 е в размер на:**

**За лекари - 192,00 лв. ( 6 семинара)**

**За фармацевти/мед. специалисти - 165,00 лв. ( 5 семинара)**

**Банкови сметки за внасяне на таксата:**

**За Медицински Университет - СОФИЯ**

Медицински Факултет – София – Деканат

IBAN: BG63 BPBI 794 031 639 822 01

BIC: BPBIBGSF, Банка: ЮроБанк България АД

**Основание за плащане:** трите имена на курсиста и избрания модул за обучение

**За Медицински Университет - ПЛОВДИВ**

Медицински Университет – Пловдив

IBAN: BG15 UNCR 752 731 546 234 00

BIC: UNCRBGSF, Банка: УниКредит Булбанк

**Основание за плащане:** трите имена на курсиста и избрания модул за обучение

**За Медицински Университет - ВАРНА**

Медицински Университет - Варна

IBAN: BG24 STSA 930 031 000 407 00

BIC: STSABGSF, Банка ДСК ЕАД, Клон Варна

**Основание за плащане:** трите имена на курсиста и избрания модул за обучение

**ЗА ФАРМАЦЕВТИ/МЕД. СПЕЦИАЛИСТИ**

**За всички университети**

Европейска школа по клинична хомеопатия

IBAN: BG16 FINV 915 010 150 832 07

BIC: FINVBGSF, Банка: ПИБ - клон София

**Основание за плащане:** трите имена на курсиста и фармацевт/мед. специалист

**ЕШКХ се отнася с грижа и отговорност към Вашите лични данни. Повече информация по този въпрос можете да намерите на сайта ни:**

[www.clinicalhomeopathy.eu](http://www.clinicalhomeopathy.eu)

web: [www.clinicalhomeopathy.eu](http://www.clinicalhomeopathy.eu), e-mail: [info@clinicalhomeopathy.eu](mailto:info@clinicalhomeopathy.eu)

Facebook : [КЛИНИЧНИ ХОМОПАТИ](https://www.facebook.com/clinicalhomeopathy); тел.: 02 9681912; 0884 058 885; 0888 148 912; 0887 253 389

гр. София 1408, район Лозенец, кв. „Южен парк” бл.29, вх.Б, офис: 1