Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság

alapítás éve: 1946

Hungarian Scientific Society for Occupational Health and Medicine

|  |  |
| --- | --- |
| H-1096 Budapest**,** Nagyvárad tér 2🕿/Fax: 216-6942, 459-3070🖂 1463 Budapest, Pf. 840.Elnök: Prof. Dr. Cseh KárolyFőtitkár: Dr. Grónai ÉvaWeb: [www.mutt.hu](http://www.mutt.hu) | H-1096 Budapest**,** Nagyvárad tér 2, Hungary🕿/Fax: (36-1) 216-6942🖂 1463 Budapest, P.O. BOX 840. HungaryPresident: Prof. Károly Cseh M.D.,Ph.D.,D.Sc.Executive Secretary: Éva Grónai M.DWeb: [www.mutt.hu](http://www.mutt.hu), E-mail: mutt@nnk.gov.hu |

year of foundation: 1946

JELENTKEZÉSI LAP \*

MAGYAR ÜZEMEGÉSZSÉGÜGYI TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG

XL. KONGRESSZUSÁRA

Időpont: 2021. OKTÓBER 7-9.

Helyszín: **SPIRIT HOTEL THERMAL SPA \*\*\*\*\* SUPERIOR** (9600 Sárvár, Vadkert krt. 5.)

Részletes információ a [www.mutt.hu](http://www.mutt.hu) honlapon.

**A JELENTKEZŐ ORVOS:**

Neve:………………………………………………...…………………………………………………………….……………………………………………

Lakcíme:……………………………………………………………………………………………….……Orvosi pecsét száma:…………………

Telefonszáma:………………………….................................................... e-mail címe..................................................................……………

**A JELENTKEZŐ FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI ÁPOLÓ:**

Neve:………………………………………………………………………..….Leánykori neve:…………………………......……………………….

Születési helye ideje:…………………………………...……………….Anyja neve:…………………...…………………………………………

Szakképzettsége:………………………………………………………....Működési nyilvántartás száma:……………………...…………

Lakcíme:……………………………………………………………...……………………………………………………………………………………….

Telefonszáma:………………………….……..................................... e-mail címe..........................................................................…………..

A jelentkező orvos/ápoló a számlát az alábbi névre és címre kéri kiállítani!

Név:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

Cím:…………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………....

\* Kérjük, hogy a jelentkezési lapot nyomtatott betűkkel, olvashatóan szíveskedjen kitölteni és elküldeni e-mailen a **mutt@nnk.gov.hu** e-mail címre vagy postai úton a **1461 Budapest, Pf. 2.** levelezési címre!

A JELENTKEZÉSI LAP ÉS A BEFIZETÉS BEÉRKEZÉSI HATÁRIDEJE: **2021. JÚLIUS 31**.

REGISZTRÁCIÓS DÍJ:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| MÜTT tagnak | ….. fő 20.000 Ft/fő |
| nem MÜTT tagnak | ….. fő 25.000 Ft/fő |
| foglalkozás-eü. ápolónak | …. fő 10.000 Ft/fő |
| kísérőnek | …. fő 5.000 Ft/fő |

Összesen: ……………..... Ft

A regisztrációs díj tartalmazza:

* a kongresszus akkreditációs díját, a kredit pont jóváírási díjat, a kongresszusi táskát, kitűzőt,
* az előadások látogatásának jogát, a szükséges technikát, a belépő és idegenvezetés díját, buszköltséget,
* a kongresszus program- és absztraktfüzetét valamint a program kártyák nyomdaköltségét,
* kávészünetekben a büfé költségeit, Tóth Imre emléklap készítési díját, a zenekar költségét,
* sokszorosítást (papír, festék kazetta), a postaköltséget, a szervezési díjat.

EBÉD (**SPIRIT HOTEL THERMAL SPA \*\*\*\*\* SUPERIOR**, 9600 Sárvár, Vadkert krt. 5.)

Ebédet az alábbi napokra kérek **4.800** **Ft/fő/alkalom** Összesen: ………….…..... Ft

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nap | X.07.csütörtök | X.08.péntek | X.09.szombat |
| fő  |  |  |  |

SZÁLLÁS (**SPIRIT HOTEL THERMAL SPA \*\*\*\*\* SUPERIOR**, 9600 Sárvár, Vadkert krt. 5.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | X.07.csütörtök | X.08.péntek |
| Egyágyas szoba 35.100 Ft/éjszaka +500 Ft/fő/éj idegenf.adó |  |  |
| Kétágyas szoba 60.200 Ft/éjszaka +500 Ft/fő/éj idegenf.adó(30.100. Ft/fő/éjszaka +500 Ft/fő/éj idegenf.adó) |  |  |

A szobák árai a reggelit tartalmazzák.

 Összesen: …….…………… Ft

Szobatárs neve: …………………………………………..…………………………………………..

A szálloda vendégek részére a parkolás a szálloda parkolójában 1.800 Ft/éj/autó.

**TÁRSASÁGI PROGRAMOK:**

**2021. október 07. (csütörtök) 16.15 órától**

Utazás busszal Szombathelyre, a Weöres Sándor Színházba.

„Weöres Kaviár” egyedi szórakoztató műsor megtekintése. Állófogadás a Színház Krúdy Éttermében.

A résztvevőket autóbusszal viszik, illetve hozzák vissza a szállodába.

Ára: 15.000 Ft/fő Résztvevők száma: …… fő Összesen: …………..……… Ft

**2021. október 08. (péntek)**

délután 16 órától

Sárváron a Nádasdy Vár megtekintése, amely a szállodától 1 km-re található.

este 20.00 óra

Ültetett négyfogásos gálavacsora a **SPIRIT HOTEL THERMAL SPA \*\*\*\*\* SUPERIOR** Báltermében élő zenével és műsorral.

Ára: 15.000 Ft/fő Résztvevők száma: …… fő Összesen: …………..……… Ft

# A kongresszusi részvétel teljes összege: Összesen:…………….…… Ft

**Nyilatkozat**: A jelentkezés feltételeit elfogadom és tudomásul veszem.

#### Dátum: ……………………….. év ………………………….. hó ………. nap

Aláírás: ………………………..……………………………..

**FONTOS**!

A jelentkezési lap és a befizetést igazoló átutalási bizonylat beérkezési határideje: **2021. július 31**.

A Jelentkezési Laphoz a befizetés másolatát mellékelni szíveskedjen, csak ebben az esetben tudjuk a jelentkezést elfogadni. A jelentkezés elfogadása a kitöltött jelentkezési lap és a befizetés együttes beérkezésének sorrendjében történik**.**

# A kongresszus részvétel összegét a Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság 11705008-20034175 számú számlájára átutalni szíveskedjék.

# A fizetési határidőig nem teljesített befizetés esetén a jelentkezést töröljük.

**Lemondási feltételek**: csak a 2021. július 31-ig beérkezett írásos lemondást tudjuk elfogadni, a befizetett díj 10%-ának levonásával. A határidő után beérkezett lemondások illetve a kongresszusról való távolmaradás esetén a megrendelt szolgáltatást és a regisztrációs díjat nem áll módunkban visszafizetni**.**

*Hivatkozva a 2016/679 EU (GDPR) rendeletre tájékoztatjuk Önöket, hogy adataikat a továbbképzés megszervezéséhez és az akkreditált pontok jóváírásához használjuk fel.*

*Az adataikat harmadik félnek nem adjuk ki.*

*Az adatait tartalmazó dokumentációt a Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság papír alapon zárható iratszekrényben, elektronikusan jelszóval védett számítógépen tárolja.*

*Az adataikat 4/2011. (XI. 29.) NEFMI „az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről” szóló rendelet 10.§ (5) pontja értelmében 10 évig kell megőrizni.*

A tájékoztatást tudomásul vettem, személyes

adataim kezeléséhez a fentiek szerint hozzájárulok: Aláírás: ……………………………..…………………………………