Бланк регистрации участника

**XII ВСЕРОССИЙСКИЙ ПЛЕНУМ АКЦР В КРЫМУ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ФАМИЛИЯ |  |
| 2 | ИМЯ |  |
| 3 | ОТЧЕСТВО |  |
| 4 | СТРАНА, ГОРОД |  |
| 5 | E-MAIL |  |
| 6 | ТЕЛЕФОН |  |
| 7 | МЕСТО РАБОТЫ |  |
| 8 | ДОЛЖНОСТЬ |  |
| 9 | УЧАСТИЕ В СЪЕЗДЕ:  |  | УЧАСТНИК |  | ДЕЛЕГАТ |  | ДОКЛАДЧИК |
| 10 | НАЗВАНИЕ ДОКЛАДА: |  |
| 11 | ДАТА ЗАЕЗДА |  |
| 12 | ДАТА ВЫЕЗДА |  |
| 13 | СОПРОВОЖДАЮЩИЕ ЛИЦА |  |

Заполненный бланк просьба выслать в два адреса:

 ruscytology@mail.ru, [krim\_prim@mail.ru](https://e.mail.ru/compose/?mailto=mailto%3akrim_prim@mail.ru)

Организационный взнос участника Пленума - 2000 р. (оплата на месте).