**Prijavnica/Ugovor o putovanju**

**IV. SAVJETOVANJE FARMACEUTA – LJEKARNIČKA SKRB I BIOLOŠKA TERAPIJA**

**14. – 16. svibnja 2020., Sveti Martin na Muri**

*u organizaciji* ***UDRUŽENJA FARMACEUTA VARAŽDINSKO-MEĐIMURSKE REGIJE I UDRUŽENJA FARMACEUTA***

***PODRAVSKO-BILOGORSKE REGIJE HRVATSKOG FARMACEUTSKOG DRUŠTVA***

*Molimo ispunite VELIKIM ŠTAMPANIM SLOVIMA i pošaljite na fax ili e-mail u TIP PUTOVANJA d.o.o., fax: +385 1 466 37 54; e-mail:* *info@tip-putovanja.hr*

Naziv **TVRTKE**: ...............................................................................................................................................................

Ulica, mjesto i poštanski broj tvrtke: ...............................................................................................................................

OIB br.: .......................................................... Kontakt osoba .........................................................................................

Telefon/Fax: ................................................. E-mail: ......................................................................................................

**PODACI O SUDIONIKU**

Prezime ......................................................................... Ime .................................................................................

Telefon/Mobitel : ............................................ E-mail: ....................................................................................................

Tvrtka sudionika i OIB (ukoliko je različita od gore navedene): ............................................................................................

Ulica, mjesto i poštanski broj tvrtke: ...............................................................................................................................

**Jeste li član Hrvatske ljekarničke komore**: ⬜ da, članski broj .......................................................... ⬜ ne

***(obavezno popuniti radi bodovanja, bodovi se ostvaruju potpisom člana na za to predviđenom obrascu pri registraciji)***

*UPLATA: molimo označiti* **x** *uslugu koju plaćate*

***NAPOMENA: rezervacija smještaja moguća je samo uz dokaz o uplati kotizacija***

**KOTIZACIJA** ⬜ - sudionik ⬜ - sudionik - plaćena članarina HFD-a za 2020.

⬜ - izlagač na izložbi/osoba u pratnji ⬜ - student

⬜ - bez kotizacije (pozvani predavači)

OSOBA U PRATNJI:

Obavezno navesti ime osobe u pratnji .............................................................................................................................

**DATUM**:

dolaska (prijave): ...................................................... odlaska (odjave): .........................................................................

**SMJEŠTAJ** ⬜ da - ⬜ - jednokrevetna soba ⬜ ne

 ⬜ - dvokrevetna soba

⬜ Spa Golfer Hotel 4\* ⬜ Apartmani Regina

Boravišna pristojba iznosi 10 kn po osobi po danu.

Obvezno navesti osobu s kojom dijelite dvokrevetnu sobu

 ......................................................................................................................................................................................

Završna večera, 15.05.2020. ⬜ da ⬜ ne

**Organizirani prijevoz autobusom iz Zagreba:** ⬜ da ⬜ ne

Način plaćanja:

⬜ obrascem HUB 3 na IBAN-račun agencije TIP PUTOVANJA (za fizičke osobe)

⬜ virmanski na temelju fakture ispostavljene od agencije TIP PUTOVANJA (za pravne osobe)

⬜ gotovinom u poslovnici agencije TIP PUTOVANJE

⬜ kreditnom karticom (VI & MC) u poslovnici agencije TIP PUTOVANJA ili popunjavanjem on-line obrasca

**⬜ Suglasan/suglasna sam da se moji osobni podaci (traženi na ovoj prijavnici) koriste za prijavu za navedeni hotel.**

**⬜ Prihvaćam i slažem se da Tip putovanja d,o,o, prikuplja, obrađuje i koristi moje osobne upisane podatke o sudjelovanju u svrhu**

 **realizacije gore izabranog aranžmana.**

**⬜ Upoznat / upoznata sam sa Općim uvjetima putovanja turističke agencije Tip putovanja d.o.o., koji su sastavni dio programa i Ugovora**

 **o putovanju (nalaze se na našoj web-stranici), kao i sa informacijom da će se ova konferencija fotografirati i snimati.**

Datum ..................................................................... Potpis ...........................................................................................

 **Potpisom potvrđujem da sam suglsan/suglasna sa gore navedenim**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TIP putovanja, d.o.o. se obvezuje da će poštivati privatnost svih svojih korisnika.  Osobni podaci putnika koriste se u svrhu realizacije ugovorenog putovanja i koristit će se za daljnju komunikaciju. TIP putovanja d.o.o. se obvezuje da osobne podatke putnika neće iznijeti iz zemlje osim u svrhu realizacije ugovorenih aranžmana. Osobni podaci putnika čuvat će se u bazi podataka, sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka, odnosno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka (GDPR).