

# Registrační formulář

**Závazně potvrzuji svoji účast na sympóziu „Infekce po transplantaci ledviny a jejich dopad na dlouhodobé výsledky“, které se koná 27. 11. 2008 v hotelu Marriott Courtyard v Plzni.**

Jméno: .....

Kontaktní adresa: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

**Vyplněný formulář odešlete, prosím, nejpozději do 10. 11. 2008 na adresu:**

**CZECH-IN s.r.o.**, Kongresové centrum Praha, 5. května 65, 140 21 Praha 4

nebo na E-mail: **tid@czech-in.cz**

Kontakt na organizátora: tel.:+420 261 174 304, fax: +420 261 174 307

