

# OBRAZAC ZA REGISTRACIJU

CT/MR Tijela - aktualne teme

4. - 6. svibnja 2017., Rijeka, Hrvatska

Ime:

Prezime:

Ustanova:

Adresa:

Grad:

Država:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Datum:

Potpis :

Molimo, ispunjeni obrazac poslati poštom, e-mailom ili

faxom na:

Novacon d.o.o., Bartolići 17, 10000 Zagreb, Hrvatska

Faks: ++ 385 1 38 306 38;

Email: lidija.vucic@zg.t-com.hr