VIII Всеросскийский Конгресс Пациентов

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТОЧКА УЧАСТНИКА

**Просим заполнить и выслать на:** [congress-vsp@mail.ru](mailto:congress-vsp@mail.ru) **до 20 ноября 2017г.**

|  |  |
| --- | --- |
| Регион |  |
| ФИО (полностью) |  |
| Электронная почта |  |
| Рабочий и мобильный телефон |  |
| Должность и в каких советах присутствуете |  |
| Адрес работы (с почтовым индексом) |  |
| Дополнительная информация (по необходимости) |  |

**Важно!**

1. Конгресс пройдёт 29 ноября по адресу: 1-й Красногвардейский проезд, дом 21, строение 2, БЦ Москва Сити, Башня Око, 4 этаж, Crystal BallRoom (станции метро Международная, Выставочная), при себе необходимо будет иметь паспорт.

2. Задать вопросы, связанные с регистрацией на Конгрессе можно написав на эл. почту

[congress-vsp@mail.ru](mailto:congress-vsp@mail.ru) и позвонив на телефон 8(996)734-35-85.

Я подтверждаю свое участие в VIII Всероссийском Конгрессе пациентов 29 ноября 2017 года в г. Москве.

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку Всероссийским союзом пациентов следующих моих персональных данных: Ф.И.О., должность, адрес места работы, номер мобильного телефона, электронная почта для формирования базы регистрации участников Всероссийского конгресса пациентов.