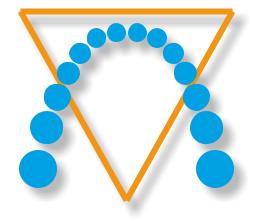
**21. simpozij** **Sekcije za stomatološko protetiko  
pri Slovenskem zdravniškem društvu**

**2. in 3. oktober 2015, Four Points by Sheraton Ljubljana Mons**

1. **ELEKTRONSKA PRIJAVA PREKO SPLETA:** [**http://www.proteticna-sekcija.si**](http://www.proteticna-sekcija.si)
2. **PRIJAVA S TISKANO PRIJAVNICO**

Dr. dent. med. ❒ Dr. dent. med.–upokojen/a ❒ Zobotehni-k/ca ❒ G. ❒ Ga. ❒

Ime: Priimek:

Domači naslov:

Telefon: GSM: Faks:

E-pošta:

Podatki za račun:davčni zavezanec: ❒ DA ❒ NE

Podjetje: Ulica:

Poštna št: Pošta: Davčna številka:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KOTIZACIJA:** | pred 20. septembrom | po 20. septembru | sem prvi avtor posterja = brezplačno |
| **zobozdravnik** | ❒ 290 € | ❒ 330 € | ❒ |
| **upokojeni zobozdravnik** | ❒ 190 € | ❒ 220 € | ❒ |
| **zobotehnik in ostali zobozdravstveni delavci** | ❒ 190 € | ❒ 220 € | ❒ |

Kotizacija vključuje DDV, eno brezplačno praktično delavnico v petek popoldan od 14.30-17.00, kavo in prigrizke med odmori in v soboto zjutraj, sobotno kosilo v restavraciji in družabno srečanje v petek po predavanju s hrano in pijačo ter živo glasbo.

❒ **Da, želim se udeležiti družabnega srečanja, v petek 2. oktobra, od 18.30 do 20.00, v preddverju.**

**UDELEŽBA NA ENI BREZPLAČNI PRAKTIČNI DELAVNICI v petek 2. oktobra, od 14.30 do 17.00**  
(na vsaki delavnici je predvidenih do 30 udeležencev)

**❒ Da, želim se udeležiti ene brezplačne delavnice.**

Prosimo, da na črto pred navedeno delavnico napišete vrstni red želja glede udeležbe na brezplačni delavnici.  
S številko 1 označite delavnico, ki bi se je najraje udeležili, s številko 2 označite delavnico za primer, če bo tista označena z 1 že zapolnjena, s 3 če bosta 1. in 2. že zapolnjeni in tako naprej za vse delavnice.

|  |  |
| --- | --- |
| **ZOBOZDRAVNIK** | **ZOBOTEHNIK** |
| \_\_\_ **Delavnica I** - Sodobno načrtovanje delne proteze |  |
| \_\_\_ **Delavnica II** - Natančen prikaz različnih postopkov izvedbe estetskih lusk | \_\_\_ **Delavnica V** - SMILE DESIGN: skupni projekt pacienta, zobozdravnika in zobotehnika |
| \_\_\_ **Delavnica III** - Demonstracija, praktična vaja in posebnosti sodobnega kliničnega pregleda stomatološkega pacienta z bolečino v čeljustnih sklepih in žvečnih mišicah | \_\_\_ **Delavnica VI** - Klinični postopki intraoralnega skeniranja v stomatološki protetiki in laboratorijska izvedba |
| \_\_\_ **Delavnica IV** - Sodobni ordinacijski postopki beljenja zob |  |
| \_\_\_ **Delavnica V** - SMILE DESIGN: skupni projekt pacienta, zobozdravnika in zobotehnika | \_\_\_ **Delavnica VII** - Polna keramika in računalniško podprta dentalna tehnologija: idealna kombinacija za doseganje vrhunskih rezultatov |
| \_\_\_ **Delavnica VI** - Klinični postopki intraoralnega skeniranja v stomatološki protetiki in laboratorijska izvedba | \_\_\_ **Delavnica VIII** - Klinični in laboratorijski postopki dela z artikulatorjem Artex CR |
| \_\_\_ **Delavnica VII** - Polna keramika in računalniško podprta dentalna tehnologija: idealna kombinacija za doseganje vrhunskih rezultatov |  |
| \_\_\_ **Delavnica VIII** - Klinični in laboratorijski postopki dela z artikulatorjem Artex CR |  |

1. **PODATKI ZA PLAČILO KOTIZACIJE S POLOŽNICO ALI S SPLETNO BANKO:**

IBAN: SI 56101000052651595, SWIFT/BIC: BAKOSI2X, odprt pri Banki Koper d. d., Namen plačila:  
Protetika in ime/priimek udeleženca. V dobro: Albatros Kongresni turistični servis, Ribenska 2, 4260 Bled

Datum: Podpis:

|  |  |
| --- | --- |
| **4. REZERVACIJA NAMESTITVE V HOTELU FOUR POINTS BY SHERATON LJUBLJANA**  (navedena je znižana cena v času simpozija za eno nočitev z zajtrkom in turistično takso) | |
| ENOPOSTELJNA SOBA ❒ 63,30 € | DVOPOSTELJNA SOBA ZA DVE OSEBI ❒ 74,80 € |

Plačilo: nastanitev in ostale hotelske storitve plačate v hotelu samem. Depozit za rezervacije ni potreben. Za zagotovilo rezervacije je potrebno navesti podatke o plačilni kartici. Odpoved rezervacije je možna v pisni obliki do **25. septembra 2015.**

❒ Visa ❒ Master Card ❒ Eurocard ❒ American Express

Številka kartice: Veljavnost: Kontrolna št: Imetnik kartice:

Datum prihoda v hotel: Datum odhoda: Podpis: Datum:

Izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov **Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled**, najkasneje **do 25. septembra, 2015** ali po faksu na: +386 4 57 80 355. Tel.: +386 4 57 80 358, E-naslov: [ksenija@albatros-bled.com](mailto:ksenija@albatros-bled.com)