

## FORMULAR DE PARTICIPARE

Vă rugăm să înapoiați formularul completat cu majuscule prin fax 031.425.40.41 ori scanat la adresa e-mail [evenimente@pulsmedia.ro](mailto:evenimente@pulsmedia.ro).

### DATE PERSONALE:

Nume: \_\_\_\_\_ Prenume: \_\_\_\_\_

Nume înainte de căsătorie: \_\_\_\_\_

CNP:

### DOMICILIU:

Str.: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_ Bl.: \_\_\_\_\_ Sc.: \_\_\_\_\_ Ap.: \_\_\_\_\_ Localitate: \_\_\_\_\_ Județ: \_\_\_\_\_

Telefon domiciliu: \_\_\_\_\_ Telefon mobil: \_\_\_\_\_ Cod poștal: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### DATE PROFESIONALE:

Student  Rezident  Medic specialist  Medic primar

Specializare: \_\_\_\_\_ Titlu academic: \_\_\_\_\_

### LOCUL DE MUNCĂ:

Denumire instituție: \_\_\_\_\_ Str.: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_ Bl.: \_\_\_\_\_ Sc.: \_\_\_\_\_ Ap.: \_\_\_\_\_

Localitate: \_\_\_\_\_ Județ: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Cod poștal: \_\_\_\_\_ CUI instituție: \_\_\_\_\_

### DORESC SĂ PARTICIP LA CONFERINȚA MEDIC.RO:

Localitate: \_\_\_\_\_ Județ: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

*Dacă doriți să vă abonați la revista "Medic.ro" sau la orice altă revistă Puls Media Network, vă rugăm să bifați atât tipul de abonament cât și respectiva revistă. Doar pentru abonamentele cu plată se vor primi creditele aferente fiecărei reviste.*

## OFERTĂ SPECIALĂ



Al doilea abonament la o revistă Puls Media Network de altă specialitate la **JUMĂTATE DE PREȚ!**

Abonament 1 an 90 RON      Abonament 2 ani 160 RON      Abonament gratuit în format electronic

PEDIATRU.RO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDIC.RO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FARMACIST.RO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFECTIO.RO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSIHATRU.RO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GINECO.RO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORL.RO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ONCOLOG -HEMATOLOG.RO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Doresc să primesc Factură Fiscală pentru abonament*       *Persoană fizică*       *Persoană juridică*

Adresa preferată pentru primirea revistelor Puls Media Network

Acasă       Locul de muncă

Semnătura.....

Data.....

Completând acest talon, declar că sunt de acord ca datele mele personale să intre în baza de date a companiei SC PulsMedia Network SRL pentru o perioadă nedeterminată. Aceasta își rezervă dreptul de a prelucra, publica și utiliza în scopuri statistice și de marketing direct informațiile mai sus menționate, fără alte obligații și plăți ulterioare față de persoana mea. Pe baza unei cereri scrise datate și semnate, expediate pe adresa SC Puls Media Network SRL - Cal. Rahovei nr. 266-268, corp 1, et. 2, Sect. 5, București, sau CP 67, OP 42, îmi pot exercita în mod gratuit următoarele drepturi: să obțin o dată pe an confirmarea faptului că datele mele sunt sau nu prelucrate, să intervin asupra datelor furnizate, să mă opun prelucrării datelor pentru motive întemeiate și legitime legate de situația mea particulară. Prezenta acțiune este notificată și înregistrată la ANSPDPC sub nr. 1766.

### Puls Media Network

C.U.I 116136719; J40/2001/2004 Capital social: 148.000 RON  
Electromagnetica Business Park - Calea Rahovei nr. 266-268, Corp 1, Etaj 2, Axele A-D, sector 5, București 050912  
Tel.: 031 425 40 40; Fax: 031 425 40 41  
[office@pulsmedia.ro](mailto:office@pulsmedia.ro)  
[www.pulsmedia.eu](http://www.pulsmedia.eu)

Member of



MLADĂ FRONȚA