**Банківські реквізити для оплати участі в Summer Stroke Summit – 2019**

 **для фізичної особи**

**Отримувач платежу:** ГО «Українська асоціація боротьби з інсультом»

**ЄДРПОУ** 33193539

ПАТ КБ «ПРИВАТБАНК», Р/р 26002052626190 ,

 **МФО** 300711

**Призначення платежу**: Добровільна пожертва на статутну діяльність в 2019 від \_**вказати ПІБ учасника**

СУМА РЕЄСТРАЦІЙНОГО ВНЕСКУ ПОВИННА ВІДПОВІДАТИ ОБРАНІЙ КАТЕГОРІЇ УЧАСНИКА ЗГІДНО ТАБЛИЦІ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категорія учасників | Реєстраційний внесок ( грн) | Примітка |
| Рання реєстрація для лікарів  | **750,00 грн** |  **оплата до 25 травня 2019** |
| Реєстраційний внесок для лікарів **після 25 травня** | **1200,00 грн** | **оплата до 15 червня 2019** |
| Рання реєстрація **для студентів / інтернів до 25 травня** | **500,00 грн** | Підтверджується довідкою з місця навчання або роботи при реєстрації.**оплата до 25 травня 2019.**  |
| РЕЄСТРАЦІЯ **для студентів / інтернів після 25 травня** | **1200,00** | **оплата до 15 червня 2019** |