



CERERE DE ÎNSCRIERE
pentru **Cursul și atelierul practic** pe tema

Astenia de primăvară și susținerea sistemului imunitar.
Abordare Api-Fito-Aroma-terapeutică

București, 24 februarie 2018, FIITEA, str. Ficusului 40, sector 1

NUMELE: _____ PRENUMELE: _____

CNP: _____ DATA NASTERII _____

STUDIUL: _____

OCUPAȚIE/FUNCȚIE: _____

LOC DE MUNCĂ: _____

ADRESA SERVICI: _____

ADRESA DOMICILIU: _____

TELEFON FIX/MOBIL/FAX: _____

E-MAIL: _____

TAXA DE CURS RON: **150** lei (membrii SRA), **200** lei (ne-membri SRA)

Modalitatea de plata: Transfer bancar (catre:

SOCIETATEA ROMANA DE APITERAPIE, cu sediul in Magurele, str. Nucilor nr. 3, judet Ilfov,
Cod fiscal (CIF): 22543806, cod IBAN: RO03RZBR0000060009704510, deschis la Banca Raiffeisen,
Agentia Apusului, cu mentiunea "**Taxa de participare curs SRA din 24.02.2018, pentru... Numele si prenumele**"

Coordonatele organizației plătitoare (*daca este cazul*)

Numele organizației

Nr. Reg. Com. CUI.....

Adresa poștală.....

Cont IBAN Banca

Semnatura/stampila Data

Nota: Va rugam sa completati obligatoriu toate datele solicitate, clar si cu majuscule.