



CERERE DE ÎNSCRIERE

la cursul „Noțiuni introductive de Api-Fito-Terapie”
ediția a VI-a

NUMELE: PRENUMELE:

CNP: DATA NASTERII

STUDII:

OCUPAȚIE/FUNCȚIE:

LOC DE MUNCĂ:

ADRESA SERVICI:

ADRESA DOMICILIU.....

TELEFON FIX/MOBIL/FAX:

E-MAIL:

PERIOADA DE DESFĂȘURARE A CURSULUI : **octombrie- decembrie 2018**

PERIOADA DE ÎNSCRIERE: **10 mai – 15 octombrie 2018**

TAXA DE CURS RON: **600 RON** (membrii SRA) ; **800** (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 AFT_ed. VI 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.