



onkologické oddělení

pod záštitou

**Společnosti radiační onkologie, biologie a fyziky
a České onkologické společnosti**

pořádají

XV. Jihočeské onkologické dny

Český Krumlov – Zámecká jízdárna

9. 10. – 11. 10. 2008



1. informace

Téma

DIAGNOSTIKA A LÉČBA NÁDORŮ PROSTATY, MOČOVÉHO MĚCHÝŘE A LEDVIN

Forma

Přednášky (7 – 10 minut)

Postery (plocha 1x 2m)

K dispozici jsou simultánní projekce diapositivů a dataprojektor.

Registrační poplatek

- **do 30. 6. 2008.....1 300,- Kč** (včetně 19 % DPH)
- **do 15. 9. 2008.....1 600,-Kč** (včetně 19 % DPH)
- **na místě.....1 800,-Kč** (včetně 19 % DPH)

Číslo účtu pro bezhotovostní platby: **37035231/0100, v. s. 648039405**

Daňový doklad na vyžádání.

Registrační poplatek zahrnuje:

1. vstup na všechna odborná jednání
2. sborník
3. občerstvení v průběhu JOD
4. vstup na společenský večer včetně rautu
5. vstupné na sobotní kulturní program

Po dobu konání XV. JOD budou probíhat prezentace farmaceutických firem.

Pořadatelé si vyhrazují právo na uspořádání odborného programu.



Cestovní kancelář ČSAD AUTOBUSY České Budějovice a.s.

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA K UBYTOVÁNÍ V ČESKÉM KRUMLOVĚ 9. - 11. 10. 2008

Jméno a příjmení, titul.....

Kontaktní adresa:.....

Tel. /fax./mobil/.....

e-mail:.....

Žádám o zajištění ubytování v následujících dnech:

9. 10. – 10. 10. 2008ano – ne

10. 10. – 11. 10. 2008ano – ne

11. 10. – 12. 10. 2008..... .ano – ne

✂

Závaznou přihlášku zašlete, prosím, nejpozději do 31. 7. 2008

Cenová nabídka:

▶ do 1 000,- Kč za osobu a den v penzionu nebo hotelu v ½ pokoji

▶ do 1 500,- Kč za osobu a den v hotelu v ½ pokoji

▶ v jednolůžkovém pokoji do 2 500,- Kč za osobu a den v hotelu nebo penzionu.

Uvedené ceny jsou včetně snídaně.

Přeji si být ubytován s.....

Platbu zašlete na účet – 4807231/0100, variabilní symbol: 11470

Při platbě je nutné uvádět variabilní symbol!

Sdělte, prosím, formu platby:

1. vystavení faktury – nutno uvést fakturační adresu

2. bankovní převod

Po zaslání závazné přihlášky potvrdíme název hotelu a sdělíme cenu za ubytování.

Pokud neuhradíte platbu do 9. 9. 2008 CK SATURN se nezavazuje rezervovat ubytování.

Storno podmínky: 20% z ceny ubytování od 9. 9.2008. Pokud zrušíte ubytování 3 dny před akcí a méně, je storno poplatek již 100 % ceny!

Kontaktní osoba: J. Masáčková, e-mail: masackova@cksaturn.cz, tel./fax: 380 712 512, 725 582 195

Přihlášky zašlete na adresu:

SATURN cestovní kancelář ČSAD AUTOBUSY Č.Budějovice a.s.

TEXT ABSTRAKTU

Organizační výbor XV. JOD upřednostňuje zaslání abstraktu spolu s přihláškou na CD nebo disketě, případně e – mailem na adresu pr@nemcb.cz.



ZDE NALEPTE DOKLAD O PLATBĚ

PŘEDBĚŽNÝ PROGRAM

9. 10. 2008 (čtvrtek)

Satelitní sympózia

10. 10. 2008 (pátek)

Odborný program

Společenský večer

11. 10. 2008 (sobota)

Odborný program

Doprovodný program

Abstrakta přihlašovaných přednášek a posterů do programu JOD zašlete do 30. 6. 2008 na adresu:

Nemocnice České Budějovice, a. s. – Informační odd

ul. B. Němcové 54, 370 87 České Budějovice

E – mail: PR@NEMCB.CZ

☎ 387 872 015

☎ 723 847 004

fax 387 872 065

Přihláška platí pro jednu osobu. V případě potřeby lze použít i kopie.

PŘIHLÁŠKA DO PROGRAMU XV. JOD

- **přednášky**
- **posteru**
(nehodící se škrtněte)

Příjmení, jméno, titul **autorů**

.....

.....

.....

.....

Adresa pracoviště **autorů**

.....

.....

.....

.....

E-mail, mobil, telefon **autorů**.....

.....

.....

Název sdělení

.....

.....

Přednášející.....

Kontaktní adresa **přednášejícího**.....

E-mail, mobil, telefon **přednášejícího**.....

.....

Přihlášky zasílejte na kontaktní adresu do 30.6.2008

O zařazení či nepřijetí do programu Vás vyrozumíme na konci srpna 2008



PŘIHLÁŠKA K ÚČASTI NA XV. JOD V ČESKÉM KRUMLOVĚ

Příjmení, jméno, titul.....

Adresa pracoviště včetně PSČ.....

.....

.....

E – mail, mobil, telefon.....

.....

Účast na společenském večeru 10. 10. 2008: ANO - NE

(nehodící se škrtněte)



Přihlášky zasílejte na kontaktní adresu do 15. 9. 2008

*Kopii dokladu o zaplacení registračního poplatku nalepte na zadní stranu této přihlášky.
V případě úhrady platby farmaceutickou firmou uveďte její název.*