



Prijava za učesnike

XIII Kongres Udruženja Anestetičara, Intezivne nege i Transfuzije srbije

.....
Ime i prezime / Name and surname

Email address

Adresa / Street address

Grad / City

Država / State

Broj telefona / Phone number

Broj Licence

Ustanova-Bolnica / Institution-Hospital

* Obavezna polja / * Required fields

.....
Molimo Vas da popunjenu prijavu pošaljite na email udruženja

Pasterova 14, 11000 Beograd, Srbija / T: +381 11 2684 957 / F: +381 11 2685 300

Email: udruzenje.anesteticara@gmail.com / Web: www.uaints.rs
.....