

Form Registrasi

Gelar Prof. DR. PhD Dr. SpPD

Nama :			
Institusi :			
Alamat :			
Kode Pos	Telepon	Faks.	HP
Email :			
Nama Sponsor :			
Telepon	Faks.	Nama	HP
Email :			

Biaya Registrasi

Spesialis Rp. 500.000,-

Dokter Umum /
Residen / Mahasiswa Rp. 250.000,-

....., 2016

(.....)

Peserta / Sponsor

Pembayaran Pendaftaran

Transfer Bank

Nama : RSSA Malang

Nomor Rekening : 702.680.953.100

Bank : CIMB Niaga cabang RSSA Malang

■ No refund for any cancellation

Kirimkan form registrasi melalui email atau faks

Faks : +62 341 326167

Email : nefrologi_rssa@yahoo.co.id

Contact Person : Winda: 085 646 449 088  