



IAPD

Международная ассоциация детских стоматологов

IAPD c/o FDI World Dental Federation – Tour de Coin trin – Avenue Louis Casai 84 – CP 3 –
1216 Genève – Switzerland Phone: +41 22 560 81 50 – Fax: +41 22 560 81 40
iapd@fdiworldental.org – www.iapdworld.org

INDIVIDUAL MEMBERSHIP APPLICATION FORM

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЁМЕ В IAPD В КАЧЕСТВЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЧЛЕНА

YOUR DETAILS / ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

Title: / УЧЕНАЯ СТЕПЕНЬ/ЗВАНИЕ Dr Prof. / ПОЛ Mr Mrs

Name: / Фамилия _____ Surname: / Имя _____

Postal Address: / Почтовый адрес _____

Street: / Улица, дом... _____

Town: / Город _____ Country: / Страна _____ Post Code: / Индекс _____

Telephone: / Телефон _____ Fax: / Факс _____

(Please indicate your international country code)

Email: (please write in BLOCK LETTERS) _____
(пожалуйста, ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

PAYMENT / ОПЛАТА

The cost for two year membership:

/ членский взнос* за 2 года и билет на конгресс
при оплате через российский офис с учетом
банковских расходов составляет:

при оплате до 20.03.12	при оплате после 20.03.12 (до 17.04.12)	при оплате на месте
---------------------------	---	------------------------

5500 p. 6000 p. 6500 p.

* Членство в IAPD дает право участия в международных конгрессах по сниженным ценам, получения Международного журнала по детской стоматологии (the International Journal of Paediatric Dentistry) и новостной рассылки IAPD. Дополнительные преимущества: возможность участия в программе поддержки DENFAC, посещения совещаний Совета и право баллотироваться в Правление IAPD или в комитеты ассоциации.

Signature: / подпись _____ Date: / дата _____

Please indicate: / просьба отметить

Dental school graduated from: _____ Year: _____
/ какое стомат.учебное заведение окончили / год окончания

Advanced specialty training: yes no / Получали ли последипломное образование: да, нет

Percentage (%) of professional activity devoted to:

/ Сколько времени в процентах (%) своей профессиональной деятельности на сегодняшний день уделяете:

practice _____%	teaching _____%	hospital activity _____%	research _____%
практической работе	преподаванию	клинической деятельности	исследованиям

Заполненные анкеты отправлять по электронной почте на congress@dental-seminar.ru
или по факсу +7 (495) 921-40-69
По вопросам регистрации и оплаты обращайтесь: Харчевникова Виктория

