

## TAOTLUS arstiteaduslikel ja farmaatsiaalastel üritustel osalemise toetamiseks

Kellele: Roche Eesti OÜ, Lõõtsa 2, Tallinn

[tallinn.estonia@roche.com](mailto:tallinn.estonia@roche.com)

### **TÄIDAB TAOTLEJA:**

#### **Taotleja andmed**

Taotleja ees- ja perekonnanimi		
Taotleja isikukood		
Taotleja eriala, asutus ja osakond/kliinik		
Kontaktandmed (aadress; e-post; tel)		
Taotletavad kulud	Kokku:	
	Transport:	
	Majutus:	
	Osavõtutasu(d):	
	Reisikindlustus:	

#### **Toetuse eesmärk**

Ürituse nimetus:	
Ürituse webi link:	
Ürituse koht (linn, riik):	
Ürituse toimumise aeg:	

*Taotluse esitamise kuupäev:*

### **TÄIDAB ROCHE:**

Ürituse number	
Otsus ja koosoleku kuupäev	Jah <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
Roche kontakt	
Meditsiiniüksuse direktori allkiri	