

## Regisztrációs űrlap a Dokikalauz.hu szolgáltatásához

Név:	
Cím:	
Kapcsolattartó személy:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	
Adószám (cég esetén):	
Weboldal (ha van):	

Foglalkoztatott orvosok száma (cég esetén): \_\_\_\_\_

Szakmai kategória / kategóriák: \_\_\_\_\_

Egyéb, megjelentenni kívánt információk: \_\_\_\_\_

Egyéb igényelt szolgáltatások:

- Saját weboldal igénylése
- Banner Top
- Dupla Banner Top
- Kiemelt hirdetés
- Banner Bottom
- Button
- PR-cikk
- dokikalauz.hu ajánlata

A szerződési feltételeket elolvastam és elfogadom: \_\_\_\_\_

Megrendelő

Kelt: \_\_\_\_\_