**등록 취소 및 환불 신청서**

※ MRONJ 2024 심포지엄 등록 취소 및 환불을 위하여 본 신청서를 작성하시어

사무국 이메일(**info@mronj2024.org**)로 제출하여 주시기 바랍니다.

**I. 개인정보**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성명** |  | **면허번호** |  |
| **소속** |  | **휴대폰번호** |  |
| **이메일** |  |

**II. 환불 정보**

|  |  |
| --- | --- |
| **(은행) 계좌 번호** | (은행) 계좌 번호 \* 계좌 이체 선택 시 입력 |
| **예금주** |  |
| **등록구분** | **사전등록** |
| **치과의사** | □ 40,000원 |
| **의사, 전공의, 학생, 군진, 공보의 및 의료 관련 종사자** | □ 30,000원 |
| **점심 식권** | □ 5,000원 |

**- 아 래 -**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **※ 취소 및 환불 규정 ※*** 등록 취소는 사전등록 기간 내에만 가능하며, 사전등록 마감일 이후에는 환불이 불가능합니다.
* 등록 취소 요청은 반드시 이메일을 이용하여 알려주시기 바랍니다.
* 사전에 사무국으로 등록 취소 접수를 하지 않은 경우, 환불이 불가능 합니다.
* 환불 처리는 학술대회 종료 후 일주일 이내에 일괄적으로 처리될 예정이니 이점 유의하시기 바랍니다.

|  |  |
| --- | --- |
| **사전등록 기간 (2024년 10월 10(목)까지)** | 100% 환불 |
| **사전등록 이후 (2024년 10월 11일(금)부터)** | 환불 불가 |

 |
|  |

 **2024 년 월 일 신청인 (서명)**