

KARTA UCZESTNICTWA

W XX SYMPOZJUM PTPAIIO oddz. ZIEMI LUBUSKIEJ

Hotel KORMORAN Sulęcín

5/6.09.2025 r.

załączony formularz dedykowany jest dla pielęgniarek , pielęgniarzy, położnych OIPiP Zielona Góra

Imię i nazwisko		
E-mail:		
Tel. Kom.:		
Miejsce pracy: miejscowość, oddział:		
Koszt Sympozjum	Do zapłaty 605 zł Po zakończeniu Sympozjum możliwa dotacja – 30% z OIPiP Zielona Góra	
Imię i nazwisko osób do zakwaterowania	1	
	2	
	3	
	4	
W domkach możliwość dwóch dostawek	1	
	2	
Dane do rachunku uproszczonego (jeżeli jest potrzebny)		
Pełna nazwa płatnika:		
Pełny adres:		
NIP:		
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie w celach związanych z organizacją konferencji naukowej, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).		

Przesłanie kart uczestnictwa do 31.07.2025r. na adres: izamarciak@poczta.fm tel. 505133244

Wniesienie opłaty do 31.07.2025r. na nr konta **50 1240 3578 1111 0010 5005 7943**

Możliwy przyjazd już 4.09.2025r kolacja/nocleg/śniadanie 260 zł/osoba TAK NIE

Możliwy pobyt 6/7.09.2025r obiad/kolacja/nocleg/śniadanie 335 zł/osoba TAK NIE

Podpis uczestnika