



**Formularz zgłoszeniowy**  
**Spotkanie diagnostów w Zielonej Górze**  
**25 listopada 2017 rok godz.11:00**

Imię i nazwisko	
Nr Prawa Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego	
Adres e-mail	
Telefon	
Dane zakładu pracy	

Potwierdzam udział w szkoleniu, które będzie realizowane dnia 25.11.2017r.

Miejsce: **Hotel Qubus ul. Ceglana 14A w Zielonej Górze**

Data

Podpis

Formularz prosimy kierować na adres email: [biuro@kidl.org.pl](mailto:biuro@kidl.org.pl) lub faxem nr 22 741 21 56

**do dnia 20.11.2017 r. (poniedziałek).**