



Formularz zgłoszeniowy

„AKTUALNE AKTY PRAWNE W OPIECE ZDROWOTNEJ I OCHRONIE ZDROWIA ZWIĄZANE Z CHOROBYMI ZAKAŹNYMI, ZAKAŻENIAMI I ZARAŻENIAMI. PROMOCJA ZDROWIA”

12-13 czerwca 2017 r. Warszawa

| | |
|--|--|
| Imię i nazwisko | |
| Nr Prawa Wykonywania Zawodu | |
| Adres e-mail | |
| Telefon | |
| Dane zakładu pracy | |
| Planowana data zakończenia specjalizacji | |
| Nr karty specjalizacyjnej | |

Koszt udziału w kursie – 100 zł

Potwierdzam udział w szkoleniu, które będzie realizowane w dniach 12-13.06.2017 r.

Data

Podpis

Warunki rejestracji:

Wypełnienie i przesłanie niniejszego formularza jest równoważne ze zgłoszeniem swojego uczestnictwa w szkoleniu. O kwalifikacji na szkolenie decyduje kolejność zgłoszeń. Osoby zakwalifikowane na szkolenie zostaną wezwane do uiszczenia opłaty na adres e-mail wskazany w formularzu. W przypadku braku wpłaty we wskazanym terminie przywilej uczestnictwa w kursie przechodzi na osoby z listy rezerwowej.

Ostateczna rejestracja następuje na podstawie nadesłania mailem lub faksem dowodu wpłaty wysokości 100zł na rachunek KIDL we wskazanym terminie na podane niżej konto:

72 1020 1042 0000 8802 0010 5692 Bank PKO BP IV oddział Warszawa.

Formularz oraz dowody wpłaty prosimy kierować na adres email: szkolenie@kidl.org.pl

KIDL nie wystawia faktur VAT. W celu uzyskania noty księgowej prosimy o przesłanie danych na adres: a.luba@kidl.org.pl

UWAGA: warunkiem dodatkowym uczestnictwa jest brak zaległości w składkach członkowskich.