



Formularz zgłoszeniowy

„Diagnostyka zatruc grzybami kapeluszowymi”

24-27 września 2018 r. Szczecin

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

Koszt udziału w kursie – 640 zł

Potwierdzam udział w posiedzeniu, które będzie realizowane w dniach 24-27.09.2018r.

Data

Podpis

Warunki rejestracji:

Wypełnienie i przesłanie niniejszego formularza jest równoważne ze zgłoszeniem swojego uczestnictwa. O kwalifikacji na posiedzenie decyduje kolejność zgłoszeń. Osoby zakwalifikowane zostaną wezwane do uiszczenia opłaty na adres e-mail wskazany w formularzu. W przypadku braku wpłaty we wskazanym terminie przywilej uczestnictwa w posiedzeniu przechodzi na osoby z listy rezerwowej. Posiedzenie będzie realizowane tylko w przypadku wypełnienia limitu 14 uczestników. W przeciwnym razie posiedzenie może być odwołane (z równoczesnym zwrotem wniesionych opłat).

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

W celu uzyskania faktury VAT prosimy o przesłanie danych na adres: a.luba@kidl.org.pl

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

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, ul. Konopacka 4, 03-428 Warszawa
Sekretariat Prezesa KRDL tel.: 22 741 21 55, fax.: 22 741 21 56, e-mail: biuro@kidl.org.pl
Dział Diagnostów i Ewidencji Laboratoriów tel.: 22 741 21 57, Księgowość tel.: 22 741 11 60

www.kidl.org.pl

nr konta KIDL: 72102010420000880200105692