



## Formularz zgłoszeniowy

### Posiedzenie naukowo-szkoleniowe „Diagnostyka parazytologiczna układu pokarmowego”

05 lutego 2018 r. Warszawa

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

Koszt udziału – 80 zł

Potwierdzam udział w posiedzeniu, które będzie realizowane w dniu 05.02.2018 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 80 zł 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](mailto:szkolenie@kidl.org.pl)

**W celu uzyskania faktury VAT prosimy o przesłanie danych na adres: [ksiegowosc@kidl.org.pl](mailto:ksiegowosc@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](mailto:biuro@kidl.org.pl)  
Dział Diagnostów i Ewidencji Laboratoriów tel.: 22 741 21 57, Księgowość tel.: 22 741 11 60

[www.kidl.org.pl](http://www.kidl.org.pl)

nr konta KIDL: 72102010420000880200105692