



## Formularz zgłoszeniowy

### LABORATORYJNE BADANIE PŁYNÓW Z JAM CIAŁA I PŁYNU MÓZGOWO-RDZENIOWEGO

16-17 października 2017 r. Warszawa

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

Koszt udziału w kursie – 160 zł

Potwierdzam udział w szkoleniu, które będzie realizowane w dniach 16-17.10.2017r.

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 160zł 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)

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

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