



Formularz zgłoszeniowy

Konferencja naukowo-szkoleniowa pt. " Medycyna Laboratoryjna" - interdyscyplinarna rola medycznego laboratorium diagnostycznego w systemie ochrony zdrowia"

18 września 2019 r. Płock

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

Koszt udziału – 40 zł

Potwierdzam udział w Konferencji w dniu 18.09.2019r.

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.

Ostateczna rejestracja następuje na podstawie nadesłania mailem lub faksem dowodu wpłaty wysokości 40 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

W celu uzyskania faktury VAT prosimy o przesłanie danych na adres: p.grzedziel@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