|  |
| --- |
| **KARTA UCZESTNICTWA****W XX SYMPOZJUM PTPAIIO oddz. ZIEMI LUBUSKIEJ****Hotel KORMORAN Sulęcin****5/6.09.2025 r.****załączony formularz jest dedykowany dla pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych OIPiP Gorzów Wlkp.**  |
| Imię i nazwisko |  |
| E-mail: |   |
| Tel. Kom.: |   |
| Miejsce pracy: miejscowość, oddział: |  |
| Koszt Sympozjum | **605 zł** – 300 zł dotacja OIPiP Gorzów Wlkp. **Do zapłaty pozostało** 3**05 zł** |
|  Imię i nazwisko osób do zakwaterowania | 1 |   |
| 2 |   |
| 3 |   |
| 4 |  |
| W domkach możliwość dwóch dostawek | 1 |  |
| 2 |  |
| **Dane do rachunku uproszczonego (jeżeli jest potrzebny)** |
| Pełna nazwa płatnika:  |   |
| Pełny adres: |   |
| NIP: |   |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie w celach związanych z organizacją konferencji naukowej, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami). |

 Przesłanie kart uczestnictwa do 31.07.2025r. na adres: izamarciak@poczta.fm tel. 505133244

Wniesienie opłaty do 31.07.2025r. na nr konta **50 1240 3578 1111 0010 5005 7943**

Możliwy przyjazd już 4.09.2025r kolacja/nocleg/śniadanie 260 zł/osoba TAK NIE

Możliwy pobyt 6/7.09.2025r obiad/kolacja/nocleg/śniadanie 335 zł/osoba TAK NIE

 Podpis uczestnika