



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY



AKTUALNE PROBLEMY MEDYCyny PODRÓŻY

NAZWA FIRMY :

ADRES (ulica, miasto, kod pocztowy):

NIP :

Nazwa kursu:

Termin kursu :

Imiona i nazwiska Uczestników:

- 1)
- 2)
- 3)

Imię i nazwisko osoby kontaktowej:

Telefon :

Fax :

E-mail:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania zgłoszenia:

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do podpisania zgłoszenia:

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NALEŻY PRZESŁAĆ **DO 12.02.2012** FAKSEM NA NUMER (25) 632 61 37 lub jako załącznik na adres e-mail: e pn.siedlce@psse.waw.pl

UWAGI DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA :

- 1) Potwierdzenie uczestnictwa Klienta w szkoleniu jest równoznaczne z przyjęciem zobowiązania płatności.
- 2) Rezygnacja z uczestnictwa jest możliwa najpóźniej na 10 dni roboczych przed datą rozpoczęcia szkolenia.
W przypadku powiadomienia na mniej niż 10 dni roboczych Zleceniodawca ponosi pełne koszty szkolenia.
- 3) Płatności należy dokonać na konto: Fundacja Instytut Profilaktyki Zakażeń, Warszawa
ING 57 1050 1025 1000 0023 5294 4553
- 4) Miejsce i data szkolenia: 18.02.2012, sala konferencyjna PSSE w Siedlcach, ul. Poniatowskiego 31