



Formularz zgłoszeniowy

Dla niezbędnego bardzo precyzyjnego i pilnego określenia kosztów bardzo prosimy o zgłoszenie obecności możliwie jak najszybciej!!!



na warsztaty edukacyjno-szkoleniowe

organizowane wspólnie z

Katedrą i Kliniką Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku w Lublinie

16-17 września 2017 /sobota, niedziela/

Hotel Forum, ul. Obywatelska 8, 20-092 Lublin

Dla osób spoza Lublina w ramach warunków uczestnictwa zapewniamy bezpłatny nocleg z 1/2 października 2016. Osoby nie zgłoszone mogą nie otrzymać miejsca noclegowego. Uczestnicy spotkania sami pokrywają koszty podróży.

Imię: _____ Nazwisko: _____

Adres: _____

Telefon kontaktowy: _____ e-mail: _____

Proszę o rezerwację noclegu (zaznacz kółkiem): **16/17 września 2017**

Dane osoby towarzyszącej (dopuszczamy tylko **1** osobę towarzyszącą, opiekuna):

Imię: _____ Nazwisko: _____

Proszę o rezerwację noclegu dla osoby towarzyszącej (zaznacz kółkiem): **16/17** września 2017

Formularz proszę przesłać **pocztą** na adres Stowarzyszenia lub **e-mailem: biuro@szpiczak.org.pl**

lub faxem na numer: **89 534 25 90**

adres pocztowy Stowarzyszenia:

ul. Elbląska 5, 10-672 Olsztyn

ostateczny termin zgłoszeń: 6 września 2017

Rezerwuję, zamawiam dodatkowy płatny nocleg na warunkach wynegocjowanych przez Stowarzyszenie w ramach uczestnictwa w spotkaniu (zakreśl wyraźnie kółkiem): **15/16** września 2017.

Ramowy program spotkania niebawem na stronie internetowej Stowarzyszenia, a po przyjeździe, w recepcji spotkania

W przypadku nieuzasadnionego zgłoszenia i niewykorzystania miejsca w hotelu podczas spotkania, deklaruję oraz gwarantuję zwrot kosztów związanych ze zgłoszeniem i uiszczenie ich bezpośrednio do usługodawcy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Szpiczaka (KRS 000233747) dla celów statutowych, zgodnie z ust. z dnia 28 sierpnia 1997 o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883.

podpis

cz, kon.