

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W WARSZTATACH USG NERWÓW CZASZKOWYCH

Data szkolenia:		
Imię:	Nazwisko:	
Adres:		
Telefon:	e-mail:	
Miejsce pracy:		
Specjalizacja:		
Imię i nazwisko zgłaszającego:	Data zgłoszenia:	Podpis:
.....		
Materiały szkoleniowe w wersji: ☐ on-line ☐ wydruk		
Dieta: ☐ standard ☐ inna		
Dane do faktury:		
Nazwa:		
Adres:		
Kod pocztowy:		
Miejscowość:		
NIP:		

* wpisać „X” w odpowiednie pole