



Med-Service
49-100 Niemodlin, ul. Drzymały 4/1
tel./fax 774608227 774606024

**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA
W KONFERENCJI ZABRZE 1991**

22.10.2011

HOTEL STOK – WISŁA

Dane uczestnika:

IMIE:	
NAZWISKO:	
SPECJALNOŚĆ:	
FIRMA: DANE DO FAKTURY: NIP:	
TELEFON:	
EMAIL:	
NA BANKIECIE CHCĘ SIEDZIEĆ Z:	
W POKOJU CHCĘ NOCOWAĆ Z:	

Wyrażam zgodę na opublikowanie na stronie internetowej organizatora informacji o moim uczestnictwie w konferencji.

☐

TAK

☐

NIE

.....
data:

.....
podpis

Z uwagi na ograniczoną ilość miejsc prosimy o rejestrację
wyłącznie absolwentów rocznika 1991.

Termin wpłaty zaliczki w wysokości 200 zł upływa 15.04.2011r.

Dane do przelewu:
Med-Service 49-100 Niemodlin ul.Drzymały 4/1
Tytułem: nazwisko uczestnika
Konto: 85 1020 3668 0000 5802 0315 4622

Zgłoszenie uczestnictwa

tel. 774 608 227 **fax 774 606 024**
w godz. 8.00 - 15.00

osoba odpowiedzialna za rejestrację uczestników
Grażyna Zima

Informacje o konferencji

www.med-service.net.pl