

Diagnostyka Piersi
Ultrasonograficzne warsztaty praktyczne
Kurs podstawowy
09 kwietnia 2016
Kraków

ARKUSZ ZGŁOSZENIOWY

Dane uczestnika	
<i>Imię</i>	
<i>Nazwisko</i>	
<i>Ulica</i>	
<i>Kod</i>	
<i>Miejscowość</i>	
<i>Nr tel.:</i>	
<i>E-mail:</i>	
Dane do faktury	
<i>Odbiorca</i> <i>(jeżeli taki sam jak powyżej to pozostawić pole puste)</i>	
NIP odbiorcy	

Zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o Ochronie danych Osobowych Dz. Ust. nr 133 poz. 883, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rejestracji.

.....
data

.....
podpis

UWAGA: Opłatę w wysokości 850zł za kursy należy wnieść **w ciągu 14 dni od daty zarejestrowania się.**
W przypadku braku wpłaty w podanym terminie Państwa zgłoszenie **zostaje anulowane.**