

FORMULARZ ZGŁOSZENIA
Konferencja szkoleniowa PSTE
28-29.09.2019 Paprotnia

<i>Imię</i>	
<i>Nazwisko</i>	
<i>Adres email</i>	
<i>Telefon</i>	
<i><u>Miejsce pracy</u></i> <i>(miasto, nazwa jednostki)</i>	
<i><u>Specjalność</u></i> <i>(RTG, MRI, TK, EKG, medycyna nuklearna, itd.)</i>	
<i>Jestem członkiem PSTE</i> <i>(nie / tak, nr legitymacji ...)</i>	
<i>Wspólne pokoje / pokój 1-osobowy</i>	
<i>Uwagi</i>	
<i>Dane do wystawienia faktury:</i>	
<i>Nazwa kupującego usługę szkoleniową</i>	
<i>Adres</i> <i>(ulica nr, kod pocztowy, miasto)</i>	
<i>NIP</i>	