

Karta zgłoszeniowa

Interdyscyplinarna Konferencja NEUROTRAUMATOLOGIA DZIECIEŃCA Urazy czaszkowo-mózgowe u dzieci

Ryn 21 – 23 październik 2010 r.

Imię
Nazwisko
Stopień/tytuł naukowy
Specjalizacja
Miejsce pracy
Adres domowy (adres do korespondencji);
Ul. nr
Miasto kod
Tel. fax mail

Dane do rachunku:

Nazwa firmy
Adres
NIP

Zgłaszam udział w w konferencji oraz potwierdzenie następujących opłat:

1. Opłata zjazdowa ----- 500 zł
2. Opłata zjazdowa plus zakwaterowanie ----- 1050 zł.
3. Opłata za osobę towarzyszącą ----- 850 zł.

Opłaty prosimy kierować na konto:

**Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci Leczonych Chirurgicznie „Uśmiech” z siedzibą w Olsztynie,
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18 A
Nr konta KB S.A. I O/ Olsztyn 02 1500 1298 1212 9003 6770 0000
(z dopiskiem Neurotraumatologia)**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do organizacji konferencji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. Nr 133,poz.883). Oświadczam, że została (em) poinformowana (y) o prawie wglądu do moich danych i dokonywaniu ich zmian

.....
podpis