

**XIV Konferencja Naukowo-Szkoleniowa
OTORYNOLARYNGOLOGIA
Łódź, 2-3 marca 2017**

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

Nazwisko:
Imię:
Miejsce pracy:
.....

Adres do korespondencji

Ulica:
Kod pocztowy:
Miejscowość:
tel./fax:
e-mail:

Forma udziału w Konferencji:

- Uczestnik >35 r.ż.
- Uczestnik <35 r.ż.
- Uczestnik - 2 marca
- Uczestnik - 3 marca

Opłata rejestracyjna	do 15.12.2016	do 31.01.2017	po 31.01.2017 i na miejscu
uczestnik >35 r.ż.	<input type="checkbox"/> 440 PLN	<input type="checkbox"/> 490 PLN	<input type="checkbox"/> 540 PLN
uczestnik <35 r.ż.	<input type="checkbox"/> 340 PLN	<input type="checkbox"/> 390 PLN	<input type="checkbox"/> 450 PLN
jeden dzień	<input type="checkbox"/> 300 PLN	<input type="checkbox"/> 350 PLN	<input type="checkbox"/> 400 PLN
warsztaty (cena za 1 warsztat)	<input type="checkbox"/> 20 PLN	<input type="checkbox"/> 25 PLN	<input type="checkbox"/> 25 PLN

Dokonana wpłata za uczestnictwo:.....PLN

Deklarowaną kwotę przesyłam przekazem bankowym na konto Biura Organizacyjnego
MEDITON.

Nr konta 51 1090 2705 0000 0001 0902 9455

Tytuł przelewu: Imię i Nazwisko Uczestnika, dopisek: **ORL2017**

Uprzejmie proszę o wystawienie faktury VAT na firmę:

Nazwa firmy:
Adres:
.....
NIP:

Wyrażam zgodę na wystawienie faktury VAT bez mojego podpisu.

Data..... Podpis