



Polskie Towarzystwo
Pielęgniarstwa
Opieki Paliatywnej

KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie
PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ
mgr IZABELA KAPTACZ



Stowarzyszenie Opieki
Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej

Formularz zgłoszeniowy

NA XI JESIENNE WARSZTATY dla PIELĘGNIAREK OPIEKI PALIATYWNEJ W TURAWIE

Termin: 8-10 września 2017r.

Miejsce: Turawa, OW „Jowisz”

Dane uczestnika	
Imię i nazwisko	
Stanowisko/tytuł naukowy	
Miejsce pracy/komórka organizacyjna	
Nr telefonu	Adres email
Dane do wystawienia faktury	
Nazwa instytucji / adres	
Nr telefonu/ fax	NIP
Opłata za udział w szkoleniu Jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej*	
opłata: 280,00zł	<input type="checkbox"/>
Pozostali uczestnicy*	
opłata: 330,00 zł	<input type="checkbox"/>
*proszę zaznaczyć odpowiednie	

Opłata obejmuje: udział w warsztatach, materiały szkoleniowe, 2 noclegi ze śniadaniem, 2 obiady, 2 kolacje, przerwy kawowe, certyfikat uczestnictwa.

Formularz zgłoszenia należy przesłać wraz z dowodem wpłaty z dopiskiem „WARSZTATY 2017” oraz podając imię i nazwisko uczestnika na adres: Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej, 42-200 Częstochowa, ul. Krakowska 45a, tel./fax: (034)3605491 lub na adres e-mail: biuro@ptpop.pl
Wpłaty prosimy dokonać na konto **Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej PeKaO SA o/ Częstochowa: 62124012131111001012771960**

Ostateczny termin zgłaszania uczestnictwa: do **15 sierpnia 2017r.**

Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc decyduje kolejność zgłoszeń.

Organizator nie przewiduje zwrotu kosztów w przypadku rezygnacji po 15 sierpnia 2017r.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji niniejszego zgłoszenia. Komitet organizacyjny jako administrator danych informuje, że będą one przetwarzane wyłącznie w celu niezbędnych zadań związanych z realizacją niniejszego „Zgłoszenia”.

Wiem, że Administratorem Danych Osobowych jest Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej z siedzibą przy ul. Krakowskiej 45a w Częstochowie oraz że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz do ich poprawiania (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. Dz. U. Nr 133, poz. 833 – z późn. zmianami), jak również prawo wycofania zgody na ich przetwarzanie.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis