



Polskie Towarzystwo
Pielęgniarstwa
Opieki Paliatywnej

KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie
PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ
mgr IZABELA KAPTACZ



Stowarzyszenie Opieki
Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej

Formularz zgłoszeniowy

na IX JESIENNE WARSZTATY dla PIELĘGNIAREK OPIEKI PALIATYWNEJ W ŻŁOTYM POTOKU

Termin: 1-3 października 2015r.

Miejsce: Żłoty Potok, Hotel Kmicic

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
Opłata za udział w szkoleniu* <input type="checkbox"/> 330,00 zł	Opłata dla członków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej* <input type="checkbox"/> 280,00zł

*proszę zaznaczyć odpowiednie

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej PeKaO SA o/ Częstochowa: 62124012131111001012771960

Formularz zgłoszenia należy przesłać wraz z dowodem wpłaty z dopiskiem „warsztaty 2015” na adres: Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej, 42-200 Częstochowa, ul. Krakowska 45a, tel./fax: (034)3605491 lub na adres mailowy biuro@ptpop.pl

Ostateczny termin zgłaszania uczestnictwa mija **15.09.2015r.** Organizator nie przewiduje zwrotu kosztów w przypadku rezygnacji po 15 września 2015r.

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