

KARTA ZGŁOSZENIA

18-20.05.2018

Imię i nazwisko:

Technik:

(prosimy zaznaczyć właściwe)

PROTETYK

ORTODONTA

Adres do korespondencji:

Kod i miejscowość:

Ulica:

Numer:

Telefon:

E-mail:

Imię i nazwisko osoby towarzyszącej:

Fakturę VAT za udział w konferencji proszę wystawić na:

Nazwa firmy:

NIP:

Adres:

Kod i miejscowość:

Ulica:

Numer:

Telefon:

Prosimy zaznaczyć:

Udział z zakwaterowaniem

Udział tylko w wykładach + obiad i przerwy kawowe

Formularz prosimy wypełnić drukowanymi literami i przesać na adres: polkard@polkard.pl. Przedpłaty w wysokości 100% odpłatności za udział w wydarzeniu należy kierować na konto: **Bank Millennium S.A.: 32 1160 2202 0000 0000 6193 7347**. Na dowodzie wpłaty bądź w tytule przelewu prosimy wpisać „Szkolenie dla techników dentystycznych”.

.....
Data

.....
Pieczętka i czytelny podpis