



Formularz zgłoszenia uczestnictwa w I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej

Instytucje medyczne a budowanie kapitału zdrowotnego społeczeństwa.

I edycja: Zaufanie, ryzyko, bezpieczeństwo zdrowotne w opiece nad pacjentem

Imię i nazwisko uczestnika	
Tytuł/stopień naukowy	
Miejsce pracy (szkoła/ uczelnia, wydział, instytut, zakład)	
Adres miejsca pracy	
Adres do korespondencji	
Nr telefonu	
E-mail	
Tytuł wystąpienia	
Tezy wystąpienia	
Charakter wystąpienia	<input type="checkbox"/> czynny z publikacją <input type="checkbox"/> czynny bez publikacji

Zgłoszenie elektroniczne z podaniem powyższych danych jest równorzędne ze zgłoszeniem przysłanym pocztą tradycyjną.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wystawienie faktury VAT bez podpisu.

Faktury wystawiane są wyłącznie na płatnika dokonującego wpłaty (w tym celu na zgłoszeniu należy podać: nazwę instytucji/nazwisko, adres, NIP).

.....

podpis