

VII Konferencja Polskiego Towarzystwa Audiologicznego i Foniatrycznego

**Kurs szkoleniowy
„Rehabilitacja zaburzeń głosu”**

Łódź, 6 marca 2015

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

Nazwisko:

Imię:

Miejsce pracy:

.....

Specjalizacja:

Adres do korespondencji

Ulica:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

tel./fax:

e-mail:

Dokonano wpłaty:..... PLN

Deklarowaną kwotę przesyłam przekazem bankowym na konto Polskiego Towarzystwa

Audiologicznego i Foniatrycznego:

Nr konta: **74 1020 3408 0000 4402 0194 4867**

PKO Bank Polski Spółka Akcyjna Oddział 2 w Łodzi, ul. Zachodnia 70

z dopiskiem **Kurs szkoleniowy - GŁOS**

Uprzejmie proszę o wystawienie rachunku na firmę:

Nazwa firmy:

Adres:

.....

NIP:

Wyrażam zgodę na wystawienie rachunku bez mojego podpisu.

Data.....

Podpis

**Formularz zgłoszeniowy proszę przesłać na: e-mail: kaczmarek@imp.lodz.pl
lub nr fax:(42) 63 14 519**