|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wstępny formularz zgłoszeniowy uczestnika konferencji**  **„Symulacja Medyczna nową metodą kształcenia pielęgniarek i położnych”**  **– Suwałki 13-15.01.2017 r.** | | | | |
| **Jednostka Kierująca:** | | | | |
| **Dane do faktury proforma :** | | | | |
| Lp. | Imię Nazwisko | Email | Telefon | Transport na miejscu |
|  |  |  |  | * Autokar organizatora * Transport własny |
|  |  |  |  | * Autokar organizatora * Transport własny |
|  |  |  |  | * Autokar organizatora * Transport własny |
|  |  |  |  | * Autokar organizatora * Transport własny |
|  |  |  |  | * Autokar organizatora * Transport własny |

Podane przez Państwa dane osobowe, będą przetwarzane wyłącznie w celu zapewnienia obsługi konferencji, w których zgłoszą Państwo uczestnictwo. Przysługuje Państwu prawo dostępu do danych i ich poprawiania u organizatora konferencji Europejskie Centrum Doradztwa sp. z o.o.

20-554 Lublin ul. Ułanów 7.

Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do dokonania procesu rezerwacji udziału w konferencji.

Podpis osoby upoważnionej

Formularz prosimy przesłać na email: [konferencja@medicalsimulation.pl](mailto:konferencja@medicalsimulation.pl)