

FORUM LIDERÓW OCHRONY ZDROWIA

XIX Jesienny Zjazd Prezesów, Dyrektorów
oraz Kadry Zarządzającej Podmiotów Leczniczych

Systemie – co dalej???
Systemie jak żyć???



Karta zgłoszeniowa



Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Nazwa jednostki na fakturę
(dokładna nazwa i adres):

NIP:

Tel.:

Tel. kom.:

E-mail:



Opcje zakwaterowania

Oплата łączna

☐	Korzystam z zakwaterowania i wyżywienia – dopłata 1 100 zł	
☐	Pokój jednoosobowy – dopłata 260 zł	
☐	Nie korzystam z zakwaterowania i wyżywienia – brak dopłaty	

☐ Oświadczam, że udział ww. osób w szkoleniu finansowany jest ze środków publicznych w rozumieniu Ustawy o finansach publicznych.



Płatność za szkolenie: przelewem przed szkoleniem

Nr konta: mBank 79 1140 2004 0000 3002 2579 5347

☐ Upoważniam FIC Szkolenia do wystawienia faktury VAT bez podpisu osoby odbierającej.

Przy rezygnacji później niż 7 dni od daty rozpoczęcia lub nieobecności zgłoszonego uczestnika ponosimy pełne koszty.

Podpis osoby zgłaszającej

Organizator główny



FIC Szkolenia
Ignacy
Chruszczyński

Partnerzy merytoryczni

“CONSULTING-MED”



*Pewny partner
w Twoich interesach*

MEDWAY
PARTNER W OCHRONIE ZDROWIA