Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie

ul. Żeromskiego 77 lok. 6; 01-882 Warszawa

e-mail: anna.skolek@oia.waw.pl

**KARTA ZGŁOSZENIA UDZIAŁU**

w VII Sesji Szkoleniowej Kierowników Aptek Ogólnodostępnych

w dniach 19-20 maja 2018 r.

( Hotel Sobienie Królewskie Country & Golf Club, Sobienie Szlacheckie k. Otwocka)

**Prosimy przesłać do 11 maja br.**

**Nazwisko ..................................................................... imiona ..............................................................................................**

miejsce zamieszkania: kod ............. - ............................ miejscowość ...................................................................................

ulica .............................................................................................................nr domu ................. nr mieszkania .....................

tel........................................................... **adres e-mail**

Miejsce pracy :

nazwa apteki ………………………….ul……………………………………….. miejscowość ……………………..

**Proszę o zakwaterowanie w pokoju z:**

………………………….…....………………………………………

imię i nazwisko

1. Proszę o zarezerwowanie miejsca w autokarze, **TAK** \***/ NIE \***

**-** planuję przyjazd własnym środkiem transportu **TAK** \***/ NIE \***

**\*odpowiednie wpisać**

**2.** Opłatę **gotówką** w wysokości **123,00 zł** (sto dwadzieścia trzy zł.) wpłacę

w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pani ………………………………

(dd-mm-rrrr)

**3.** Proszę o wystawienie faktury

Nazwa firmy …….……………………………………………………………………………………………………………

Adres ……………………………………………………………………………………………………………………………

..……………………………………………………………………………………………………………..……………

NIP ………………………………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data i podpis