Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie

ul. Żeromskiego 77 lok. 6 01-882 Warszawa

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

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU**

w **XVII** Sesji Szkoleniowej Komisji Hurtowni Farmaceutycznych

w dniach 7 - 9 czerwca 2019 r. (hotel Zamek Gniew, Gniew ul. Zamkowa 3)

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

miejsce pracy: kod ............. - ............................ miejscowość ...................................................................................

ulica .............................................................................................................

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

**Proszę o zakwaterowanie w pokoju z:**

………………………….…....………………………………………

imię i nazwisko

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

**\*odpowiednie wpisać**

**2.** Opłatę w wysokości **190 zł** (sto dziewięćdziesiąt zł) wpłacę

w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pani: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(dd-mm-rrrr)

(Członkowie innych Izb wnoszą pełną odpłatność 647 zł)

3 . Deklaruję zwiedzanie Zamku **TAK** \* **/ NIE \***

4**.** Proszę o wystawienie faktury

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

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

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

NIP …………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data i podpis