Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie

ul. Żeromskiego 77 lok. 6 01-882 Warszawa

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

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU**

w **XVIII** Sesji Szkoleniowej Komisji Hurtowni Farmaceutycznych

w dniach 24-26 września 2021 r. (hotel ALBATROS, Serwy k. Augustowa)

**Nazwisko ..................................................................... imię.................................. Nr PWZ** ……...........................

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.** w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ opłatę w wysokości **190,08 zł (**nocleg i wyżywienie**)**

wpłacę **przelewem bezpośrednio na rachunek bankowy nr 09 8099 0004 0014 3912 3000 0010** na rzecz: PUH PRO Włodzimierz Ciesłowski 15-879 Białystok, ul. Św. Rocha 11/1 lok. 403.

**Uwaga!!!! WPŁATY MOŻNA UISZCZAĆ od 1 do 16.09 – NIE WCZEŚNIEJ.**

Skan potwierdzenia przelewu prześlę mailem na adres: anna.skolek@oia.waw.pl

3 . Deklaruję udział w wycieczce w sobotę **TAK** \* **/ NIE \***

4**.** Proszę o wystawienie faktury

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

Dokładny adres ……………………………………………………………………………………………………………………………

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

NIP …………………………………………

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