Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie

ul. S. Żeromskiego 77 lok. 6,

01-882 Warszawa

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

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU**

**w XI Sesji Szkoleniowej Właścicieli Aptek Ogólnodostępnych**

w dniach 1 **– 3.10. 2021** r. (Kompleks Recepcyjno Wypoczynkowy w Łańsku k. Olsztyna

gm. Stawiguda)

**prosimy przesłać do 23 września br.**

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

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

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

Tel kom. ..............................................

**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 **przelewem** w wysokości **190,08 zł** wpłacę do dnia ……… **na rzecz: Centrum Obsługi Administracji Rządowej Kompleks Recepcyjno Wypoczynkowy Łańsk**

na rachunek bankowy nr **32 1130 1017 0020 1466 4320 0003**

(Pełna odpłatność wynosi 696.- zł)

**3** . Deklaruję udział w wycieczce do Olsztyna (sobota) **TAK** \* **/ NIE \***

**4. Proszę o wystawienie faktury**

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

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

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

NIP …………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis