

ZGŁOSZENIE UDZIAŁU

w XI Sesji Szkoleniowej Właścicieli Aptek Ogólnodostępnych

w dniach 1 – 3.10. 2021 r. (Kompleks Recepcyjno Wypoczynkowy w Łąnsku k. Olsztyna
gm. Stawiguda)

prosimy przestać do 23 września br.

Nazwisko imię Nr PWZ.....

miejsce zamieszkania: kod miejscowość

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

(Pełna odpłatność wynosi 696.- zł)

3 . Deklaruję udział w wycieczce do Olsztyna (sobota)

* / NIE *

4. Proszę o wystawienie faktury

Nazwa firmy

Dokładny adres

.....

NIP

data i podpis