

Okręgowa Izba Aptekarska w
Warszawie
ul. S. Żeromskiego 77 lok. 6,
01-882 Warszawa

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

ZGŁOSZENIE UDZIAŁU

w XIV Sesji Szkoleniowej Właścicieli Aptek Ogólnodostępnych

w dniach **4-6.10. 2024** r. (Zespół Zamkowo Parkowy w Baranowie Sandomierskim ul. Zamkowa 22)
prosimy przesłać do 18 września br.

Nazwisko imię

Nr PWZ.....

członek Okręgowej Izby Aptekarskiej w

Tel kom.

adres e-mail

Proszę o zakwaterowanie:

w pokoju 2-osobowym z:

w pokoju 3-osobowym z i
imię i nazwisko imię i nazwisko

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

3. Proszę o posiłki wegetariańskie TAK */ NIE*

5. Deklaruję udział w zwiedzaniu Zamku w sobotę TAK * / NIE *

***odpowiednie wpisać**

6. Proszę o wystawienie faktury dla:

Nazwa firmy.....

Dokładny adres:

NIP

data i podpis