

Medyczne Centrum
Usługowo Szkoleniowe
"ART&MED"

62-800 Kalisz, ul. Winiarska 12
Tel./Fax /062/ 767 00 66, 609707333
NIP 618 143 03 44

ART&MED

e-mail : sekretariat@artmed.kalisz.pl
www : www.artmed.kalisz.pl

KARTA ZGŁOSZENIA

"kurs USG FAST" organizowany w dniu : 14 września 2013r.

Prosimy o wypełnienie karty drukowanymi literami

| | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Imię i nazwisko : | |
| Adres zamieszkania - Miejscowość : | Kod : |
| Ulica : | Nr : |
| E-mail : | Telefon kontaktowy : |
| Wykonywany zawód : | |
| Miejsce pracy : | |
| Adres miejsca pracy - Miejscowość : | Kod : |
| Ulica : | Nr : |
| E-mail : | Telefon kontaktowy / FAX |

Miejsce szkoleń : ul. Winiarska 12, 62-800 Kalisz

Opłata za udział w formie edukacyjnej : 500,00 zł

Osoby zainteresowane udziałem w wybranej formie edukacyjnej prosimy o przesłanie na adres naszej Firmy (dane widniejące w nagłówku) (pocztą, poprzez e-mail lub fax karty zgłoszenia udziału w szkoleniu i informacji o odbiorcy rachunku (jeżeli życzą sobie Państwo rachunek)

Przy wpłacie należności za udział w szkoleniu prosimy o podanie : imienia i nazwiska uczestnika, daty szkolenia. **Wpłaty prosimy dokonywać na konto :**

Medyczne Centrum Usługowo Szkoleniowe "ART&MED"

ul. Winiarska 12, 62-800 Kalisz

Multi Bank 15 1140 2017 0000 4302 0570 9169

Termin szkolenia :

O zakwalifikowaniu na szkolenie decyduje kolejność zgłoszeń.

Informujemy, że pisemne potwierdzenie udziału w szkoleniu otrzymają wyłącznie te osoby które prześlą karty rejestracyjne i dokonają wpłaty.

Zwrotu wpłaty dokonujemy wyłącznie wtedy, jeżeli rezygnacja z udziału w szkoleniu nastąpi najpóźniej 4 dni przed rozpoczęciem szkolenia.

czytelny podpis i data