**FORMULKARZ ZGŁOSZENIOWY**

Kurs balneologiczny doskonalący w terminie od 29 maja do 9 czerwca 2023

Nazwisko,imię uczestnika………………………………………………………………………………………………….

Specjalizacja ……………………………………………………………………………………………………………………..

Tytuł naukowy…………………………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………………………….

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

Telefon…………………………………………. E-mail………………………………………………………………………

Osoby zainteresowane rachunkami proszone są o podanie danych:

Nazwisko, imię uczestnika lub firma pokrywająca koszty……………………………………………….

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

Adres…………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP………………………………………………………. Kwota……………………………………………………

Dane uczestnika, które mają być umieszczone na rachunku………………………………………………….

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

Wpłaty w kwocie 2500 zł należy dokonać na konto Santander Bank Polska S.A.

Nr konta: 30 1500 1780 1217 8003 8378 0000

Podpis uczestnika kursu…………………………………….

*Miejsce kursu: Sanatorium St. George, ul Wojska Polskiego 2, 87- 720 Ciechocinek*

*Email:* [*info@balneoklinika.pl*](mailto:info@balneoklinika.pl) *telefon 602 747 549 lub +48 798 688 588*