

---

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W KONFERENCJI NAUKOWO-SZKOLENIOWEJ  
W RAMACH XXI ZJAZDU  
POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK EPIDEMIOLOGICZNYCH ( PSPE )  
Wisła 12-15 kwietnia 2018r**  
Po wypełnieniu kartę zgłoszenia należy odesłać listownie  
na adres biura PSPE z siedzibą w Katowicach ul. Medyków 26, 40-752 Katowice

---

**Dane uczestnika**

**Nazwisko i imię** .....

**Telefon** .....

**adres e-mail** .....

**Stanowisko/Funkcja** .....

**Miejsce zatrudnienia** .....

**Adres/telefon** .....

ulica / kod pocztowy / miejscowość/ telefon

---

- Wezmę udział w charakterze :     słuchacza\*  
    prelegenta\* - **koszt uczestnictwa 450zł (członka PSPE)**
- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla potrzeb realizacji XXI Zjazdu PSPE.
  - Oświadczam, iż wyrażam zgodę na publikację streszczenia mojej pracy w materiałach Zjazdowych.
- 

**Oplata Zjazdowa**

**Dla członków PSPE – 900 zł w nieprzekraczalnym terminie do 20 lutego 2018r**  
**Dla prelegenta - członka PSPE - 450zł**

Oplata dotyczy członków PSPE z uregulowaną składką członkowską za rok 2018 do dnia 25.02.2018 roku  
W ramach opłaty organizator zapewnia **wyłącznie** pobyt w pokojach 3 osobowych.

Data i czytelny podpis Członka PSPE

.....

**Dla członków firm wspierających PSPE - podmiotów prawnych– 1200 zł w nieprzekraczalnym terminie do 20 lutego 2018 roku**

Oplata dotyczy członków firm wspierających PSPE z uregulowaną składką członkowską za rok 2018  
W ramach opłaty organizator zapewnia **wyłącznie** pobyt w pokojach 3 osobowych.

**Dla osób niezrzeszonych – 1900 zł w nieprzekraczalnym terminie do 20 lutego 2018roku**

Data i czytelny podpis Uczestnika

.....

---

Dopłata do pokoju 2 osobowego wynosi 800 zł od osoby za cały pobyt  
Dopłata do pokoju 1 osobowego wynosi 1000 zł od osoby za cały pobyt

- uwzględnione będą tylko i wyłącznie opłaty dokonane wraz z opłatą zjazdową
  - w hotelu nie będzie możliwości dopłaty do pokoju 1 lub 2 osobowego
- 

**Dane w celu wystawienia rachunku:**

Nazwa jednostki finansującej lub nazwisko i imię osoby fizycznej .....

.....

**Adres** .....

**NIP** .....