

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Szkolenie „Znieczulenia miejscowe u psów i kotów” – 21.04.2017



KLINIKA WETERYNARYJNA DR N. WET. DARIUSZ NIEDZIELSKI

UL. BOLESŁAWA KRZYWOUSTEGO 105/22; WROCŁAW

IMIĘ I NAZWISKO	
NAZWA FIRMY	
ADRES	
NIP	
TELEFON	
E-MAIL	

Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest:

- Wypełnienie niniejszego formularza zgłoszeniowego. Skan wypełnionego formularza należy wysłać na adres e-maili: j.szymczak@klinikapsaikota.pl

lub tradycyjną pocztą na adres:

VETCARE GROUP SP. Z O.O.
UL. B. KRZYWOUSTEGO 105/22
51-166 WROCŁAW

- Uiszczenie odpowiednich, zgodnych z deklaracją, opłat na konto bankowe VETCARE GROUP, z podaniem imienia i nazwiska uczestnika oraz w tytule wpłaty:
- Opłata udziału w warsztatach - **PKO BP 64 1020 5242 0000 2202 0303 7157**
- Termin przyjmowania zgłoszeń upływa z dniem 15.04.2017 r.

KOSZT UDZIAŁU W WARSZTATACH WYNOŚI PLN 600,00 + 23%VAT = 738,00 BRUTTO

Informacji na temat warsztatów oraz wolnych miejsc udziela:

Jakub Szymczak – 510 515 543; e-mail: j.szymczak@klinikapsaikota.pl

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą na dzień przesłania formularza zgłoszeniowego. Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby rejestracyjne konferencji zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych Dz. U. Z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm. Moja zgoda na przetwarzanie danych jest dobrowolna; znam swoje prawa w zakresie danych osobowych wynikające z przywołanej wyżej ustawy, w tym prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania.

Data i miejsce

Podpis