

## Formularz rejestracyjny

VIII Międzynarodowa Interdyscyplinarna Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Majówka Młodej Fizjoterapii”  
Wrocław, 22-23 maja 2015 r.

Imię i nazwisko .....

Uczelnia / zakład pracy .....

.....

Kierunek studiów / rok .....

Temat pracy .....

.....

.....

Adres korespondencyjny .....

.....

tel.: .....

e-mail .....

### Prosimy zaznaczyć

Forma uczestnictwa:

czynna       bierna

Preferowana forma prezentacji (w przypadku uczestnictwa czynnego):

plakat       prezentacja ustna

Jeśli chce Pani/Pan wziąć udział w bankiecie/spotkaniu towarzyskim prosimy wpłacić odpowiednią kwotę na konto konferencji.

Tak, chcę wziąć udział w bankiecie.       Nie, nie chcę brać udziału w bankiecie.

**Formularz rejestracyjny wraz z kopią dowodów wszystkich dokonanych opłat należy dostarczyć na adres e-mail konferencji.**

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby ewidencji oraz organizacji konferencji. Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji dot. branży medycznej. Wyrażam zgodę na archiwizację mojego wizerunku podczas trwania konferencji i wykorzystanie go celem udokumentowania wydarzenia.

### OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko .....

Proszę o wystawienie faktury VAT.

Nazwa firmy .....

.....

Adres firmy .....

.....

Oświadczamy, że jesteśmy płatnikiem VAT, uprawnionym do otrzymywania faktur VAT.

NIP .....

Upoważniamy organizatorów konferencji do wystawienia faktur bez naszego podpisu.

.....  
(pieczęć firmowa)

.....  
(podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej)