



# KARTA ZGŁOSZENIOWA



Kartę zgłoszeniową należy przesłać na adres: SITK RP Oddział w Krośnie; ul. Lewakowskiego 53, 38-400 Krosno, mailem [biuro@klubdiagnosty.pl](mailto:biuro@klubdiagnosty.pl) lub faxem: 13/43-230-12 w terminie nie późniejszym niż 3 dni przed spotkaniem.

Koszt uczestnictwa w seminarium szkoleniowym wynosi:

- 280 zł brutto od osoby,
- 250 zł brutto od osoby, w sytuacji, gdy w seminarium szkoleniowym uczestniczą 2 osoby skierowane przez jednego pracodawcę,
- 220 zł brutto od osoby, w sytuacji, gdy w seminarium szkoleniowym uczestniczą 3 lub więcej osób skierowanych przez jednego pracodawcę.

Dla stacji diagnostycznej z którą podpisaliśmy umowę o współpracy, wstęp dla dwóch przedstawicieli jest bezpłatny.

Wpłaty należy dokonać przed spotkaniem na konto: PKO BP SA O/Krosno 94 1020 2964 0000 6702 0065 9177.

Rejestracja uczestników rozpoczyna się o godz. 8:30, planowany czas zakończenia ok. godziny 14:00

LP	Miejsce seminarium szkoleniowego	Data seminarium szkoleniowego	Miejsce spotkania zaznaczyć „X”
1	Szczytno - Hotel „Leśna”, ul. Ostrołęcka 6	11.05.2015	
2	Białystok - Hotel Turkus, Al. Jana Pawła II 54	12.05.2015	
3	Lublin - Zajazd Gościnny, Konopnica 163D	13.05.2015	
4	Mory k. Warszawy - Rest Hotel, Mory, ul. Poznańska 33	14.05.2015	
5	Łódź - Ośrodek Wypoczynkowy Prząśniczka, ul. Studencka 20/24	15.05.2015	
6	Gniezno - Zajazd Osiniec; Osiniec 14a	25.05.2015	
7	Kartuzy - Hotel Pod Orłem; u. 3 Maja 10	26.05.2015	
8	Koszalin - Hotel Gwardia, ul. Sportowa 34	27.05.2015	
9	Mierzyn k. Szczecina - Hotel Nord, ul. Lubieszewska 1	28.05.2015	
10	Międzyrzecz - Hotel Tequila, ul. Stoczniovców Gdańskich 1970 1	29.05.2015	
11	Zaczernie k. Rzeszowa - Hotel Marand, Zaczernie 914	08.06.2015	
12	Kielce - Hotel „Leśny Dwór”, ul. Szczepaniaka 40	09.06.2015	
13	Częstochowa - Hotel Dolcan, ul. Św. Rocha 224	10.06.2015	
14	Wrocław - Hotel Jester, ul. Kowalska 63	11.06.2015	
15	Katowice - EuroHotel, ul. Zofii Nałkowskiej 10	12.06.2015	
16	Krzyszkwice k. Krakowa - Centrum Weselno-Konferencyjne „Krakowiaczy i Górale” 32-445 Krzyszkwice 310	13.06.2015	

## Dane do wystawienia Faktury VAT

Nazwa	
Adres	
Nr NIP	
Nr telefonu	
e-mail	

Zgłaszamy udział następujących osób do uczestnictwa w seminarium szkoleniowym:

LP	Imię i Nazwisko
1	
2	
3	
4	
5	

*Podpis osoby upoważnionej / Pieczęć*

**O UCZESTNICTWIE DECYDUJE KOLEJNOŚĆ ZGŁOSZEŃ**