

**FORMULARZ UCZESTNICTWA**

Wypełniony pismem drukowanym i podpisany formularz wraz z dowodem wpłaty prosimy przesłać mailem na adres: kongres@uzdrowisko-polczyn.pl lub faksem na nr 94 36 62 470 w nieprzekraczalnym terminie do dnia 16. września 2011r.

Formularz dostępny jest również na stronie: [www.uzdrowisko-polczyn.pl](http://www.uzdrowisko-polczyn.pl)

**1. DANE UCZESTNIKA**

Nazwisko i imię: .....

Stanowisko: .....

Firma: .....

Tel: .....

E-mail: .....

Dane do wystawienia faktury VAT

.....

.....

.....

NIP: .....

**2. KOSZTY**

Koszty uczestnictwa wraz z zakwaterowaniem wynoszą: - w pokoju 2 os. 1050zł /osoba  
- w pokoju 1 os. 1200zł /osoba

Koszty uczestnictwa bez zakwaterowania wynoszą:  
700,00 zł/ od osoby

**3. UWAGI**

Przekazujemy wpłatę na konto organizatorów z tytułu:  
(prosimy uwzględnić formę uczestnictwa)

.....

.....

Pełną kwotę uczestnictwa prosimy przesłać przelewem, do dnia 16 września 2011 r., na konto:

**Uzdrowisko Polczyn S.A.**

**Konto bankowe: Alior Bank**

Nr konta: **24 2490 0005 0000 4530 7459 6724**

z dopiskiem: *XX Kongres Uzdrowisk Polskich*

Ostateczny termin rezerwacji i dokonania wpłaty upływa z dniem 16 września 2011 r.

Wniesiona kwota za uczestnictwo NIE PODLEGA zwrotowi w przypadku rezygnacji.

.....  
/ pieczęć firmowa /

.....  
/ podpis osoby uprawnionej /

W sprawach kongresu prosimy kontaktować się z Uzdrowisko Polczyn S.A.

tel./fax 94 36 62 470, 94 366 26 86, 94 382 11 17, 94 382 11 13 oraz e-mail: kongres@uzdrowisko-polczyn.pl

**Przesłanie wypełnionego formularza oznacza wyrażenie zgody na:**

Przetwarzanie, podanych w Formularzu, danych osobowych przez Organizatorów XX Kongresu Uzdrowisk Polskich dla celów związanych z jego organizacją zgodnie z ustawą z dnia 29.08.2007 r. o Ochronie Danych osobowych (Dz.U. nr 133 poz.883).

Osoba zgłaszana ma pełne prawo do wglądu i zmiany swoich danych.

