

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza pismem drukowanym i przesłanie wraz z dowodem wpłaty na poniższy adres do **31 lipca 2017 roku**:

e-mail: uup@suup.pl

lub

Stowarzyszenie Unia Zdrowisk Polskich
Al.1000-lecia 2/6
57-320 Polanica-Zdrój

Dane Uczestnika

Nazwisko i imię

Stanowisko

Firma

Adres

Tel. e-mail

Dane do wystawienia faktury

Podmiot gospodarczy

Osoba fizyczna

..... NIP

Koszty uczestnictwa wynoszą:

-980 zł od osoby (istnieje zakwaterowanie w pokoju 1-osobowym za dodatkową opłatą w wysokości 100 zł) i obejmują:

- 2 noclegi w dniach 05/06.10 oraz 06/07.10,
- wyżywienie: 2x śniadanie, 2 x obiad (06.10 i 07.10.2017), udział w biesiadzie plenerowej w dniu 05.10.2017r. oraz w uroczystym bankiecie w dniu 06.10.2017r., 3 przerwy kawowe,
- udział w obradach,
- materiały konferencyjne, publikację pokongresową.

Koszty uczestnictwa bez zakwaterowania wynoszą:

-900 zł od osoby i obejmują:

- wyżywienie: 2 x obiad (06.10 i 07.10.2017), udział w biesiadzie plenerowej w dniu 05.10.2017r. oraz w uroczystym bankiecie w dniu 06.10.2017r., 3 przerwy kawowe,
- udział w obradach,
- materiały konferencyjne, publikację pokongresową

Koszty uczestnictwa dla kierowników wynoszą:

-600 zł od osoby i obejmują:

- 2 noclegi w dniach 05/06.10 oraz 06/07.10,
- wyżywienie: 2x śniadanie, 2 x obiad, 2 x kolacja (w dniach 05.10 i 06.10.2017),

Zakwaterowanie

Prosimy wstawić znak: X przy wybranym wariantcie.

pokój 1-osobowy(pakiet: zakwaterowanie +udział w obradach)	pokój 2-osobowy(pakiet: zakwaterowanie +udział w obradach)*	pakiet bez zakwaterowania	pakiet dla kierowników
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oferta dodatkowa

przedłużenie pobytu do dnia 08.10.2017r. Koszty przedłużenia pobytu ponosi uczestnik Kongresu. proszę o przedłużenie pobytu do dnia 8.10.2017r.	wyrażam chęć skorzystania z WYCIECZKI Bardejowa (zwiedzanie miasta) oraz Bardejowskich Kupeli na Stowacji: 55zł	wyrażam chęć skorzystania z WYCIECZKI do Miasteczka Galicyjskiego w Nowym Sączu: 35zł
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Proszę o dokwaterowanie do mojego pokoju:

.....
Pieczęć firmy

.....
Podpis osoby zgłaszającej

Pełną kwotę za uczestnictwo prosimy przelać przelewem na konto: Stowarzyszenie Unia Zdrowisk Polskich, Konto Bankowe **78 1090 2327 0000 0001 0550 8510** (BZ.WBK.S.A.) z dopiskiem „**XXVI Kongres Zdrowisk Polskich - imię i nazwisko Uczestnika**”. **Ostateczny termin upływa z dniem 31 lipca 2017 roku.**

Wnieiona opłata za uczestnictwo w Kongresie **NIE PODLEGA** zwrotowi w przypadku całkowitej lub częściowej rezygnacji z KUP.

W sprawach rezerwacji prosimy kontaktować się z Biurem Organizacyjnym Kongresu: Al. 1000-lecia 2/6, 57-320 Polanica-Zdrój, e-mail: uup@suup.pl, tel. 503 657 402, www.suup.pl

Organizator zastrzega sobie możliwość odwołania wycieczki w przypadku nie zebrania odpowiedniej liczby uczestników, o czym natychmiast poinformuje drogą mailową. W wypadku odwołania wycieczki wpłacone środki zostaną bezzwłocznie zwrócone na konto wpłacających.

Wysłanie wypełnionego formularza oznacza wyrażenie zgody na: przetwarzanie podanych w Formularzu danych osobowych przez Organizatorów XXVI Kongresu Zdrowisk Polskich dla celów związanych z organizacją Kongresu zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2016r. poz. 922).