



**XXIII KONGRES  
UZDROWISK POLSKICH**

**FORMULARZ UCZESTNICTWA  
XXIII Kongres Uzdrowisk Polskich  
Krynica-Zdrój, 02 - 04.10.2014 r.**

Prosimy wypełnić pismem drukowanym. Podpisany formularz wraz z dowodem wpłaty prosimy przestać na poniższy adres do dnia 15.09.2014r.

e-mail: [uup@suup.pl](mailto:uup@suup.pl)

lub

**Stowarzyszenie Unia Uzdrowisk Polskich**

**Al. 1000-lecia 2/6**

**57-320 Polanica-Zdrój**

---

**1. DANE UCZESTNIKA**

Nazwisko i imię:.....

Stanowisko:.....

Firma:.....

Tel. ....

E-mail:.....

Proszę o wystawienie\* faktury  paragonu

\* *zaznacz właściwe*

---

**2. Dane do wystawienia faktury VAT**

Podmiot gospodarczy  osoba fizyczna

.....  
.....  
NIP .....

### 3. Koszty

Koszty uczestnictwa wynoszą:

#### 1. Koszty uczestnictwa w Kongresie wynoszą:

– 933 zł od osoby:

(istnieje możliwość zakwaterowania w pokoju 1-osobowym za dodatkową opłatą w wysokości 100,00 zł)

#### i obejmują:

- noclegi w pokoju 2-osobowym – (02/03.10, 03/04.10),
- wyżywienie: 2 x śniadanie; 2 x obiad (w dniach 03 i 04.10.14), udział w biesiadzie plenerowej w dniu 02.10.14 oraz uroczystym bankiecie w dniu 03.10.2014r.,
- udział w obradach,
- serwis kawowy, 3 przerwy kawowe,
- materiały konferencyjne, publikacja pokongresowa.

#### 2. Koszty uczestnictwa bez zakwaterowania wynoszą:

– 770 zł od osoby:

#### i obejmują:

- wyżywienie: 2 x obiad (w dniach 03 i 04.10.14), udział w biesiadzie plenerowej w dniu 02.10.14 oraz uroczystym bankiecie w dniu 03.10.2014r.
- udział w obradach,
- serwis kawowy, 3 przerwy kawowe,
- materiały konferencyjne, publikacja pokongresowa.

#### 3. Koszty uczestnictwa bez uczestnictwa w obradach wynoszą:

– 650 zł od osoby:

#### i obejmują:

- 2 noclegi – (02/03.10, 03/04.10);
- wyżywienie: 2 x śniadanie; 2 x obiad, 2 x kolacja (w dniach 02 i 03.10.14)

#### 4. 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 bez uczestnictwa w obradach

Przydział pokoi będzie uzależniony od kolejności zgłoszeń.

\*\* Proszę o dokwaterowanie do mojego pokoju: .....

.....

## OFERTA DODATKOWO PŁATNA:

Istnieje możliwość:

- 1) przedłużenia pobytu do dnia 05 października 2014r., po uprzednim zgłoszeniu takiej informacji u organizatorów
- 2) wyrażam chęć skorzystania z **WYCIEZKI** w dniu 4.10.2014 r.\*\*\*

Kamianna - Pasieka „Barć”

Jaworzyna - wjazd kolejką gondolową

\*\*\*- zaznacz właściwe

-----  
Podpis osoby zgłaszającej

-----  
Pieczęć firmy

Pełną kwotę uczestnictwa prosimy przesłać przelewem na konto:

Stowarzyszenie Unia Uzdrawisk Polskich, Konto Bankowe:

BANK ZACHODNI WBK S.A. **78 1090 2327 0000 0001 0550 8510**

z dopiskiem: „**XXIII Kongres Uzdrawisk Polskich**” ostateczny termin rezerwacji oraz dokonania wpłaty upływa z dniem 15 września 2014 roku.

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

W sprawach rezerwacji prosimy kontaktować się z Biurem Organizacyjnym Kongresu, ul. Aleja 1000-lecia 2/6, 57-320 Polanica-Zdrój, e-mail: [uup@suup.pl](mailto:uup@suup.pl), tel. 503 657 402