



KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

Dane osobowe	
Imię i nazwisko	
Stanowisko/tytuł naukowy	
Miejsce pracy	
nr telefonu	adres email

PAKIET 1	PAKIET 2	PAKIET 3
<p>Koszt uczestnictwa</p> <input type="checkbox"/> 600 PLN do 31.10.18 r. <input type="checkbox"/> 700 PLN po 31.10.18 r.	<p>Koszt uczestnictwa</p> <input type="checkbox"/> 500 PLN do 31.10.18 r. <input type="checkbox"/> 600 PLN po 31.10.18 r.	<p>Koszt uczestnictwa</p> <input type="checkbox"/> 300 PLN do 31.10.18 r. <input type="checkbox"/> 400 PLN po 31.10.18 r.
<p>Opłata obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udział w sesjach plenarnych i warsztatowych, - materiały konferencyjne, - certyfikat uczestnictwa, - przerwy kawowe, - lunch 18.01.19 r. i 19.01.19 r., kolacja 17.01.19 r. i 18.01.19 r. - 2 noclegi ze śniadaniem - 17/18.01.19 r. oraz 18/19.01.19 r. 	<p>Opłata obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udział w sesjach plenarnych i warsztatowych, - materiały konferencyjne, - certyfikat uczestnictwa, - przerwy kawowe, - lunch 18.01.19 r. i 19.01.19 r., kolacja 17.01.19 r. i 18.01.19 r. 	<p>Opłata obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udział w sesjach plenarnych i warsztatowych, - materiały konferencyjne, - certyfikat uczestnictwa, - przerwy kawowe.

Proszę o wystawienie faktury: TAK NIE na kwotę PLN

Dane do wystawienia faktury

Nazwa instytucji	
Adres	
NIP	
Nr telefonu	adres email

Niższa opłata konferencyjna obowiązuje do 31.10.18 r.

Z uwagi na ograniczoną liczbę **Pakietów 1**, decyduje kolejność zgłoszeń.

Zakwaterowanie w pokojach 2 – osobowych. Istnieje możliwość dopłaty do pokoju 1 – osobowego – 200 PLN za cały pobyt.

Termin zgłoszenia uczestnictwa mija 10.01.2019 r. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w konferencji do 04.01.2019 r. nie pobieramy żadnych opłat.

Warunkiem udziału w konferencji jest zgłoszenie uczestnictwa poprzez przesłanie formularza na stronie www.hospicjum-konferencja.pl lub *karty zgłoszenia uczestnictwa* oraz uiszczenie opłaty konferencyjnej zgodnie z wybranym pakietem nie później niż **7 dni od dnia rejestracji**. W przypadku wyboru *Karty Zgłoszenia Uczestnictwa* (wersja papierowa) prosimy o wydrukowanie i odesłanie na adres organizatora: Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej, 42-202 Częstochowa, ul. Krakowska 45a lub sekretariat@hospicjum-konferencja.pl.

Potwierdzenie udziału w konferencji zostanie przesłane drogą elektroniczną.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej

PeKaO SA o. Częstochowa 15 1240 1213 1111 0000 2379 4368 z dopiskiem - „KONFERENCJA 2019”.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w postaci imię i nazwisko, stanowisko/tytuł naukowy, miejsce pracy, dane kontaktowe) przez Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej z siedzibą na ul. Krakowska 45a, 42-202 Częstochowa w celu realizacji konferencji, zgodnie z obowiązującym prawem oraz regulaminem konferencji dostępnym u organizatora.*

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w formie zdjęć i filmów przez Stowarzyszenie, zarejestrowanych podczas konferencji w celu dokumentowania oraz promowania tego wydarzenia.*

Wyrażam zgodę na przysyłanie informacji o przyszłych konferencjach i wydarzeniach organizatora.*

Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję REGULAMIN konferencji, który dostępny jest u organizatora.*

*proszę zaznaczyć wybrane

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis