

"Nie żyje się, nie kocha,  
nie umiera na próbę." J.P.II

19-21.01.2017r.  
Częstochowa

XXI Konferencja Naukowo- Szkoleniowa  
Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA**

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

Koszt uczestnictwa <input type="checkbox"/> 450 PLN do 31.12.16 r. <input type="checkbox"/> 550 PLN od 01.01.17 r.	Koszt uczestnictwa <input type="checkbox"/> 350 PLN do 31.12.16 r. <input type="checkbox"/> 450 PLN od 01.01.17 r. <b><u>Dla członków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej</u></b>	Koszt uczestnictwa <input type="checkbox"/> 250 PLN do 31.12.16 r. <input type="checkbox"/> 300 PLN od 01.01.17 r.
Opłata obejmuje: - udział w sesjach plenarnych i warsztatowych; - wyżywienie i przerwy kawowe zgodnie z programem; - materiały konferencyjne, - certyfikat uczestnictwa;  spektakl teatralny* <input type="checkbox"/> zwiedzanie Jasnej Góry* <input type="checkbox"/> zwiedzanie Muzeum Monet* <input type="checkbox"/>	Opłata obejmuje: - udział w sesjach plenarnych i warsztatowych; - wyżywienie i przerwy kawowe zgodnie z programem; - materiały konferencyjne, - certyfikat uczestnictwa;  spektakl teatralny* <input type="checkbox"/> zwiedzanie Jasnej Góry* <input type="checkbox"/> zwiedzanie Muzeum Monet* <input type="checkbox"/>	Opłata obejmuje: - udział w sesjach plenarnych i warsztatowych; - przerwy kawowe zgodnie z programem; - materiały konferencyjne, - certyfikat uczestnictwa.

\* Proszę zaznaczyć chęć bezpłatnego udziału

Proszę o wystawienie faktury: TAK  NIE  na kwotę ..... PLN

Dane do wystawienia faktury

Nazwa instytucji	
Adres	
NIP	
Nr telefonu	Fax

Termin zgłoszenia uczestnictwa do 10.01.17 r.

Organizator nie przewiduje zwrotu kosztów w przypadku rezygnacji po 13.01.17 r.

**Wpłaty prosimy dokonywać na konto:**

**Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej**

**PeKaO SA o. Częstochowa 15 1240 1213 1111 0000 2379 4368 z dopiskiem - „KONFERENCJA 2017”.**

Kartę zgłoszenia należy przesłać wraz z dowodem wpłaty z dopiskiem - „KONFERENCJA 2017”

na adres: Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej 42-202 Częstochowa, ul. Krakowska 45a , mailem na

adres: [konferencja.czestochowa@wp.pl](mailto:konferencja.czestochowa@wp.pl).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji niniejszej konferencji zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r nr 101, poz. 926). Komitet organizacyjny jako administrator danych informuje, że będą one przetwarzane wyłącznie w celu niezbędnych zadań związanych z realizacją niniejszej konferencji.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis