



Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W WARSZTATACH SZKOLENIOWYCH

KODOWANIE I ROZLICZANIE ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH

**Czas i miejsce szkolenia: 28-29 listopada 2024 r.
Hotelu Altus Poznań Old Town, ul. Św. Marcin 40, 61-807 Poznań**

DANE PŁATNIKA DO FAKTURY:

Nazwa i adres jednostki zgłaszającej uczestników (w tym NIP) lub adres zamieszkania
w przypadku zgłoszeń indywidualnych:

.....
.....
.....

Imię i nazwisko uczestnika warsztatów	Adres e-mail	Numer kontaktowy	Stanowisko / Miejsce pracy	Koszt
1.				1 500,00 zł netto, VAT zwolniony /
2.				osobę (cena nie
3.				zawiera kosztów noclegu)

Ogólne zasady uczestnictwa:

1. Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać na nasz adres: szkolenia@ptkm.org.pl
w nieprzekraczalnym terminie 15 listopada 2024 r.
2. Z uwagi na warsztatowy charakter wydarzenia decyduje kolejność zgłoszeń. Zastrzegamy sobie możliwość zamknięcia listy uczestników przed wskazanym terminem zgłoszeń.
3. Płatność na podstawie faktury pro-forma, **na minimum 7 dni przed datą rozpoczęcia warsztatów.**
4. Przy zgłoszeniu 3 lub więcej uczestników z jednej placówki RABAT w wys. 10% (cena 1 350,00 zł / os.).
5. Cena nie zawiera kosztów noclegu.
6. Cena zawiera koszty przerw kawowych, lunchu w obu dniach oraz kolacji w dniu 28.11.2024 r.

Podpis osoby uprawnionej do składania zamówień