



# Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W WARSZTATACH SZKOLENIOWYCH

### **KODOWANIE I ROZLICZANIE ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH**

**Czas i miejsce szkolenia: 10-11 kwietnia 2025 r.  
Vienna House by Wyndham Mokotów Warszawa, ul. Postępu 4**

#### **DANE PŁATNIKA DO FAKTURY:**

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

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

<b>Imię i nazwisko uczestnika warsztatów</b>	<b>Adres e-mail</b>	<b>Numer kontaktowy</b>	<b>Stanowisko / Miejsce pracy</b>	<b>Koszt</b>
1.				<b>1 650,00 zł netto, VAT zwolniony / za 1 osobę</b>
2.				
3.				
4.				

#### **Ogólne zasady uczestnictwa:**

1. Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać na nasz adres: [szkolenia@ptkm.org.pl](mailto:szkolenia@ptkm.org.pl) **w nieprzekraczalnym terminie do 4 kwietnia 2025 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 1 485,00 zł / os.).
5. Cena zawiera koszty przerw kawowych, lunchu w obu dniach oraz kolacji w dniu 10.04.2025 r.
6. Cena nie zawiera kosztów noclegu.

Podpis osoby uprawnionej do składania zamówień