



FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W WARSZTATACH

Organizacja, zasady współpracy, dokumentowanie i finansowanie świadczeń w Krajowej Sieci Onkologicznej – warsztaty eksperckie

Czas i miejsce szkolenia: 6 maja 2025 r.

Aula B Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Katowicach, ul. Medyków 14

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.				250,00 zł netto, VAT zwolniony / za 1 osobę
2.				
3.				
4.				

Ogólne zasady uczestnictwa:

1. Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać na nasz adres: szkolenia@ptkm.org.pl **w nieprzekraczalnym terminie 25 kwietnia 2025 r.**
2. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zastrzegamy sobie możliwość zamknięcia listy uczestników przed wskazanym terminem zgłoszeń.
3. W przypadku zgłoszenia 4 lub więcej osób (odpłatnych) cena wynosi 200 zł netto za 1 osobę.
4. Płatność na podstawie faktury pro-forma, **na minimum 3 dni przed datą rozpoczęcia warsztatów.**
5. Cena zawiera koszty przerw kawowych i lunchu w dniu 06.05.2025 r.
6. Cena nie zawiera noclegu.

Podpis osoby uprawnionej do składania zamówień

Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych

ul. Prezydenta Stefana Artwińskiego 3, 25-734 Kielce, e-mail: szkolenia@ptkm.org.pl, www.ptkm.org.pl