



Polskie
Towarzystwo
Koderów
Medycznych

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W WARSZTATACH

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

Czas i miejsce szkolenia: 5 listopada 2025 r.

Focus Hotel Premium GDAŃSK, ul. Nad Stawem 5, 80-454 Gdańsk

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.				<u>1 osoba</u> <u>bezpłatnie,</u> kolejne 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 27 października 2025 r.**
2. Liczba miejsc ograniczona, 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 05.11.2025 r.
6. Cena nie zawiera noclegu.

Podpis osoby uprawnionej do składania zamówień

Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych

ul. M. Ćwiklińskiej 9/31, 25-734 Kielce, e-mail: szkolenia@ptkm.org.pl, www.ptkm.org.pl