Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU
W WARSZTATACH SZKOLENIOWYCH

Realizacja Pakietu Onkologicznego

Czas i miejsce szkolenia: 7 grudnia 2026 r.
Vienna House Easy by Wyndham Cracow, ul. Przy Rondzie 2, 31-547 Kraków

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.				**850,00 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 do 30 listopada 2026 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 3 dni przed datą rozpoczęcia warsztatów**.
4. Przy zgłoszeniu 3 lub więcej uczestników z jednej placówki RABAT w wys. 10% (cena 765,00 zł / os.).
5. Cena zawiera koszt przerwy kawowej oraz lunchu (nie zawiera noclegu).

_____
Podpis osoby uprawnionej do składania zamówień

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że nabyta od *Polskiego Towarzystwa Koderów Medycznych* usługa szkoleniowa mająca charakter usługi kształcenia zawodowego / przekwalifikowania zawodowego, jest finansowana ze środków publicznych:

☐ w całości, zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit C ustawy z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 54 poz. 535 ze zm.)*,

☐ w co najmniej 70% zgodnie z § 3 ust.1 pkt.14 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 06.05.2015r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz. U. z 2015r., poz. 736)*.

* - formę finansowania proszę zaznaczyć w odpowiednim kwadracie

……

(data i podpis i pieczątka osoby upoważnionej)