FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

NA KURS PODSTAWOWY DLA LEKARZY Z ZAKRESU MEDYCYNY PALIATYWNEJ

Kurs składa się z dwóch części, które stanowią jego całość.

część I – 10-11.04. 2021r.

część II – 24-25.04.2021r.

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| CZŁONKOSTWO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ |  |
| NUMER PRAWA  WYKONYWANIA ZAWODU |  |
| DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY  (NAZWA, NIP, ADRES) |  |
| E-MAIL  NR TELEFONU |  |

**Cena kursu – 600 PLN**

**(dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie – bezpłatny)**

Zgłoszenie uczestnictwa w kursie należy przesłać **do dnia 6.04.2021 r**

na adres e-mail: info@hospicjum-tanowo.pl

Ilość miejsc ograniczona.

Wpłaty na konto do dnia 6.04.2021 r

Stowarzyszenia Hospicjum Królowej Apostołów ul. Szczecińska 12, 72-004 Tanowo na rachunek 34 2030 0045 1110 0000 0205 6960

**z dopiskiem „kurs MP, imię i nazwisko uczestnika”**