

KARTA ZGŁOSZENIA

Szkolenie dla lekarzy „Wirusowe zapalenia wątroby – prawdy i mity”

Proszę zaznaczyć kwadrat przy wybranej lokalizacji szkolenia

KATOWICE 25 września 2010 r.

CZĘSTOCHOWA 2 października 2010 r.

Imię i nazwisko :

Adres korespondencyjny

.....

Miejsce pracy

.....

Telefon kontaktowy

E-mail

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z z kształceniem zawodowym kadr medycznych oraz umieszczenie ich w bazie danych Fundacji „Gwiazda Nadziei”. Jednocześnie wnoszę sobie prawo do wglądu i kontroli danych w zakresie wynikającym z ustawy z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 133 poz.889).

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis zgłaszającego

Kartę zgłoszenia udziału prosimy przesłać faxem lub pocztą do 15 września 2010.

Istnieje możliwość zgłoszenia uczestnictwa w szkoleniu na stronie internetowej organizatora.

Fundacja „Gwiazda Nadziei”

ul. 3 Maja 36

40-097 Katowice

tel. 609 719 122 fax (32) 353-76-64

e-mail: fundacja@gwiazdanadziei.pl www.gwiazdanadziei.pl