

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**VII Ogólnopolska Konferencja Naukowa
„Nowoczesne metody leczenia uzależnień i zaburzeń psychicznych”
12 października 2013 – Sport Hotel Bełchatów**

DANE UCZESTNIKA

Imię:

Nazwisko:

Zawód:

Tytuł naukowy:

Specjalizacja:

Adres zamieszkania:

Telefon:

Telefon komórkowy:

Fax:

E-mail:

Uczestnictwo w konferencji jest premiowane punktami edukacyjnymi, koszt udziału wynosi 200 zł. Wypełniony formularz zgłoszeniowy wraz z potwierdzeniem wpłaty prosimy przesłać do **5 października 2013 roku** na adres: sekretariat@wolmed.pl lub faksem na numer **44/631-92-51**. Istnieje możliwość rezerwacji pokoju w Sport Hotelu – dla uczestników konferencji, na hasło „Wolmed”, obowiązuje 15% zniżka.

Opłatę konferencyjną prosimy przesłać na konto:
Alior Bank 43 2490 0005 0000 4500 3046 9632

.....
data

.....
podpis

Certyfikat ISO 9001:2008

NIP 618-117-20-14

REGON 590723164

☐ Poradnia Bełchatów
☐ Poradnia Pajęczno
☐ Poradnia Łódź

tel. 44/633 78 99
tel. 34/311 24 47
tel. 42/633 22 12

☐ Poradnia Piotrków Tryb.
☐ Poradnia Warszawa

tel. 44/649 96 12
tel. 801 462 988