

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Imię i nazwisko | |
| Adres korespondencyjny | |
| E-mail | |
| Numer telefonu | |
| Status zawodowy (np. psychoterapeuta/psycholog/psychiatra/ student/uczestnik całościowego kursu psychoterapii) | |
| Jeśli osoba jest uczestnikiem kursu psychoterapii → proszę podać, w którym Pan/Pani uczestniczy | |
| Wysokość wnoszonej opłaty konferencyjnej | |
| Przynależność do organizacji zawodowych | |
| Miejsce pracy i staż pracy | |
| Wybrany warsztat lub sesja tematyczna (proszę wybrać dwa warsztaty w sobotę i niedzielę wg. preferencji) | 1. Sobota: a) b) 2. Niedziela: a) b) |
| Dane do faktury (nazwa, adres, NIP) | |
| Udział w bankiecie – jest dodatkowo płatny 60-70 zł (proszę podkreślić wybraną opcję) | Tak Nie |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich wyżej podanych danych do celów organizacyjnych i rozliczeniowych związanych z konferencją. | (podpis) |