

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 to 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) | 1. Sobota: a) b) |

| | |
|--|---|
| i niedzielę wg. preferencji) | 2. Niedziela: a) b) |
| Dane do faktury (nazwa, adres, NIP) | |
| Udział w bankiecie – jest dodatkowo płatny 60-70 zł <i>(proszę podkreślić wybraną opcję)</i> | <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Tak Nie </div> |
| <p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich</p> <p>wyżej podanych danych do celów organizacyjnych</p> <p>i rozliczeniowych związanych z konferencją.</p> | <p>.....</p> <p style="text-align: center;">(podpis)</p> |