

e-mail: zgloszenia@psfo.org

KARTA ZGŁOSZENIA

Zgłoszenie uczestnictwa w XIII Ogólnopolskim Zjeździe Polskiego
Stowarzyszenia Farmaceutów Onkologicznych w Nowym Adamowie
24.04-26.04.2025r.

Imię i Nazwisko

Propozycja osoby towarzyszącej w pokoju

Telefon ___ - ___ - ___ e-mail:

- Uiszczam opłatę*:
osobiście / sponsor*
- Jestem na diecie wegetariańskiej* TAK / NIE
- Kwaterunek*
 - Proszę o zakwaterowanie w pokoju 2-osobowym.
 - Proszę o zakwaterowanie w pokoju 1-osobowym. Uiszczam z tego tytułu dodatkową opłatę w wysokości 400 zł.

Uwaga: ilość miejsc w pokojach 1-osobowych jest ograniczona. Zakwaterowanie będzie prowadzone według kolejności zgłoszeń potwierdzonych zaksięgowaną wpłatą na konto PSFO.

- Zostaję w hotelu do piątku/soboty*

Koszt

Członkowie PSFO – 1300 zł

Osoby spoza PSFO/ przedstawiciele – 1500 zł

Ostateczny termin zgłoszenia uczestnictwa: 13.04.2025r.

Opłatę należy wnieść na konto PSFO: Alior Bank: 23 2490 0005 0000 4500 5993 7622

*niepotrzebne skreślić