

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 niedzielęwg. preferencji)	2. Niedziela: a) b)		
Dane do faktury (nazwa, adres, NIP)			
Udział w bankiecie – jest dodatkowo płatny 60-70 zł (proszę podkreślić wybraną opcję)	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Tak</td> <td style="width: 50%;">Nie</td> </tr> </table>	Tak	Nie
Tak	Nie		
<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>		

Formularze do pobrania:

[wersja do edycji .doc](#)

[wersja do druku .pdf](#)