

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„Wokół relacji psychoterapeutycznej”

23-24 maj 2020r. Wrocław

Imię i nazwisko	
E-mail	
Numer telefonu	
Status zawodowy (np. psychoterapeuta/psycholog/psychiatra/ student/uczestnik całościowego kursu psychoterapii)	
Wysokość wnoszonej opłaty konferencyjnej	
Dane do faktury (nazwa, adres, NIP)	
Udział w bankiecie – jest dodatkowo płatny 80 zł	Tak Nie
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich wyżej podanych danych do celów organizacyjnych i rozliczeniowych związanych z konferencją. (podpis)

