**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**VIII Śląskie Warsztaty Psychoterapii**

**„Oblicza lęku w psychoterapii”**

Wrocław 23-24.11.2024

| **Imię i nazwisko** |  |
| --- | --- |
| **adres korespondencyjny i e-mail** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Status zawodowy (psycholog/psychiatra/psychoterapeuta/**  **student)** |  |
| **Miejsce pracy** |  |
| **Dane do faktury (firma, adres, NIP)** |  |