

# KARTA ZŁOSZENIA

16. KONFERENCJA ODPADY MEDYCZNE I EFEKTYWNE  
ZARZĄDZANIE JEDNOSTKĄ SŁUŻBY ZDROWIA  
11 – 13 września 2018 r., Hotel Novotel\*\*\*\*, Łódź

**UWAGA:** zapraszamy do elektronicznej rejestracji poprzez stronę <https://odpady-medyczne.konfeo.com/pl/groups>

lub przesłanie wypełnionej drukowanymi literami karty na adres e-mail: [n.wierzbicka@abrys.pl](mailto:n.wierzbicka@abrys.pl)

JEDNOSTKA

ADRES

NIP

REGON

OSOBA DO KONTAKTU

TELEFON

E-MAIL

OSOBY BIORĄCE UDZIAŁ W KONFERENCJI:

IMIĘ I NAZWISKO

STANOWISKO

E-MAIL

**Koszt udziału w konferencji:**

990 zł netto + 23% VAT (1217,70 zł brutto)\* dla zgłoszeń przesłanych do 30.07.2018 r.

1290 zł netto + 23% VAT (1586,70 zł brutto)\* dla zgłoszeń przesłanych po 30.07.2018 r.

\*Koszt udziału w konferencji dla przedstawicieli jednostek opłacających udział w spotkaniu w co najmniej 70% ze środków publicznych zwolniony jest z VAT

Oświadczamy, że udział w konferencji jest finansowany ze środków publicznych

Opłatę wynoszącą RAZEM .....zł.

przekażemy na konto **ABRYS Sp. z o.o. Bank Polska Kasa Opieki III o/Poznań**  
**74 1240 1750 1111 0010 7394 1861**

do dnia 7 września 2018 r. z dopiskiem: „KONFERENCJA 14/18”  
Prosimy o wystawienie faktury Pro Forma

**PROSZĘ O ZAREZERWOWANIE NOCLEGU W HOTELU NOVOTEL:**  
pokój 1-osobowy – 230 zł/dobę + 8% VAT (248,80 brutto)  
pokój 2-osobowy – 260 zł/dobę + 8% VAT (280,80 brutto)

**OSOBY BIORĄCE UDZIAŁ W KONFERENCJI:**

1. IMIĘ I NAZWISKO.....  
STANOWISKO..... ADRES E-MAIL.....

10/11.09.2018		11/12.09.2018		12/13.09.2018	
pokój 1-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 2-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 1-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 2-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 1-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 2-osobowy <input type="checkbox"/>

2. IMIĘ I NAZWISKO.....  
STANOWISKO..... ADRES E-MAIL.....

10/11.09.2018		11/12.09.2018		12/13.09.2018	
pokój 1-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 2-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 1-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 2-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 1-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 2-osobowy <input type="checkbox"/>

3. IMIĘ I NAZWISKO.....  
STANOWISKO..... ADRES E-MAIL.....

10/11.09.2018		11/12.09.2018		12/13.09.2018	
pokój 1-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 2-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 1-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 2-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 1-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 2-osobowy <input type="checkbox"/>

4. IMIĘ I NAZWISKO.....  
STANOWISKO..... ADRES E-MAIL.....

10/11.09.2018		11/12.09.2018		12/13.09.2018	
pokój 1-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 2-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 1-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 2-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 1-osobowy <input type="checkbox"/>	pokój 2-osobowy <input type="checkbox"/>

Abrys Sp. z o.o. dokonuje tylko rezerwacji miejsc hotelowych.  
Każdy z uczestników uiszcza opłatę za noclegi we własnym zakresie.  
W razie niewykorzystania wcześniej zarezerwowanego noclegu uczestnik zobowiązuje się do zapłaty za zarezerwowany nocleg.

**UDZIAŁ W WYJEŹDZIE STUDYJNYM:**

TAK, AUTOKAREM     TAK, TRANSPORTEM WŁASNYM     NIE

PREFERENCJE ŻYWIENIOWE:     TAK     NIE

Prosimy napisać jakie (dieta wegetariańska, dieta bezglutenowa).....

Oświadczamy, że akceptujemy warunki uczestnictwa dostępne na stronie:  
<http://www.abrys.pl/szkolenia-i-konferencje/warunki-uczestnictwa/>

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych i promocyjnych przez Abrys Sp. z o.o. w Poznaniu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz U nr 133, poz. 883). Wyrażamy zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną ofert oraz informacji handlowych od Abrys Sp. z o.o.

.....  
Prezes/Dyrektor/Właściciel

.....  
Główny Księgowy