**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W WARSZTATACH NAUKOWYCH**

****

**Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie**

Imię i nazwisko...........................................................................................................................................................................................

Stanowisko..................................................................................................................................................................................................

Miejsce pracy, adres pracy ......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................

E – mail ......................................................................................................................................................................................................

Nr telefonu komórkowego ......................................................................................................................................................................

Proszę o wystawienie faktury TAK □ NIE □

Dane potrzebne do wystawienia faktury:

Nazwa i dokładny adres Instytucji .........................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................

NIP |… | |… | |… | - |… | |… | |… | - |… | |… | - |… | |… |

**……………………………………….**

*Czytelny podpis*

**Potwierdzenie członkostwa w PTP**

…………………………………..

*Podpis Przewodniczącej Oddziału PTP*

Wypełnione zgłoszenia uczestnictwa należy przesłać drogą elektroniczną: e – mail : [biuroptp@gmail.com](mailto:biuroptp@gmail.com)

**Opłatę za udział w Warsztatach należy uiścić na konto:**

**Bank BGŻ BNP Paribas S.A. 26 2030 0045 1110 0000 0409 0030**

**Z dopiskiem: Warsztaty PTP 2019**

**Dodatkowych informacji udziela: Sekretarz ZG PTP Anna Andruszkiewicz, tel. 602 440 690**