

11. Kongres Świata Przemysłu FARMACEUTYCZNEGO

19-20-21 LISTOPADA

HOTEL AMBASADOR PREMIUM**** ŁÓDŹ

CELON
PHARMA

HONOROWY
GOSPODARZ



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PRODUCENTÓW LEKÓW

WYPEŁNIONY FORMULARZ PROSIMY PRZEŚŁAĆ MAILEM NA ADRES KONGRES@FARMACOM.COM.PL

NAZWA FIRMY ZGŁASZAJĄCEJ:

NIP:

ADRES:

E-MAIL LUB NUMER FAKSU, NA KTÓRY NALEŻY ODEŚLAĆ POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA I FAKTURĘ PRO FORMA:

Dane do faktury

IMIĘ I NAZWISKO	STANOWISKO NIEZBĘDNE DO IDENTYFIKATORA	TELEFON	E-MAIL	WYCIECZKA TAK LUB NIE

Dane uczestników

Koszty uczestnictwa w Kongresie:

Przy zgłoszeniu do 31.08.2019 r. - 990 zł netto za osobę (+23% VAT)

Po tym terminie koszt wynosi 1250 zł netto za osobę (+23% VAT)

Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z warunkami uczestnictwa w 11. KŚPF, organizowanym przez Wydawnictwo Farmacom Sp. z o.o. Sp.k. (regulamin dostępny jest na stronie <http://kongresfarmaceutyczny.pl/strona/regulamin>)

Na podstawie art. 23 ust 1 pkt 1 ustawy z dn. 29.08. 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu uczestnictwa.

Podpis i pieczęć zgłaszającego