

**FORMULARZ REJESTRACYJNY
NA SZKOLENIE
„Okiem Farmaceuty”
6 kwietnia 2016 r., Hotel Bristol, ul. Krakowskie Przedmieście 42/44, Warszawa**

Niniejszym działając jako osoba upoważniona, zgłaszam udział w szkoleniu pt. "Okiem Farmaceuty", które odbędzie się w dniu 6 kwietnia 2017 r., Hotel Bristol, ul. Krakowskie Przedmieście 42/44, Warszawa.

Wyrażam zgodę na wystawienie faktury VAT, na podstawie danych zawartych w niniejszym formularzu rejestracyjnym.

- Osoba (fizyczna, prawna lub org. nie posiadająca os.pr.) lub pracownik tej osoby, nie będący członkiem Federacji - Cena 400,00 zł. netto + VAT;
- Osoba (fizyczna, prawna lub org. nie posiadająca os.pr.) lub pracownik tej osoby, będąca członkiem Federacji - Cena 350,00 zł. netto + VAT;

DANE UCZESTNIKA:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres e-mail:
3. Telefon:

DANE ZGŁASZAJĄCEGO:

1. Nazwa:
2. Adres siedziby/zam:
3. NIP:
4. REGON/PESEL:
5. Adres e-mail:
6. Telefon:

Oświadczenia:

- Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Seminarium, dostępnym na stronie www.federacjasuplementow.org
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Federację danych osobowych wskazanych w zgłoszeniu w celu realizacji umowy na realizację Szkolenia, a w tym celu podjęcia niezbędnych działań przed zawarciem tej umowy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(data, czytelny podpis rejestrującego, pieczęć firmowa)